

SACH - SCHADENBERICHT

Versicherungsunternehmen:							
Polizzen-Nummer(n):				Schaden-Nummer(n):			
Art der Versicherung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)							
<input type="checkbox"/> Haushalt	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Feuer (inkl. Indirekter Blitz)					
<input type="checkbox"/> Glasbruch	<input type="checkbox"/> Einbruch-Diebstahl	<input type="checkbox"/> Elektrogeräte					
<input type="checkbox"/> Sturm (inkl. Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag, Erdbeben, Überschwemmung, Hochwasser)							
Versicherungsnehmer:							
Vor- und Zuname:				Telefon-Nr.:			
Straße, Hausnummer:				PLZ:	Ort:		
Name des Geldinstitutes:		BIC:	IBAN (LKZ/BLZ/Kontonummer):				
Diese Angaben finden Sie auf Ihrer Bankomatkarte.							
Wann hat sich der Schadenfall ereignet?				Datum:		Uhrzeit:	
Schadenort:				PLZ:			
Voraussichtliche Schadenhöhe: EUR							
Schilderung des Schadenherganges (Schadenursache):							
Bestehen für die beschädigten Sachen noch bei anderen Gesellschaften Versicherungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Wenn ja, Gesellschaft:				Polizzen-Nummer(n):			
Gesellschaft:				Polizzen-Nummer(n):			
Ist der Versicherungsnehmer gleichzeitig Gebäudeeigentümer? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Wenn nein, Name und Adresse des Gebäudeeigentümers:							
Handelt es sich um ein <input type="checkbox"/> Ein-/Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus							
Bei Mietshäusern, Genossenschafts- bzw. Eigentümshäusern:							
Wer verwaltet das Haus?				Telefon-Nr.:			
Wurde auch fremdes Eigentum betroffen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							
Wenn ja, wer ist der Eigentümer?							
Erfolgt behördliche Erhebungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, wann, von wem?							
Verdacht eines Verschuldens?							
Spezifikation der vom Schaden betroffenen Sachen (Falls der vorhandene Platz bei umfangreicheren Schäden nicht ausreichen sollte, verwenden Sie bitte ein Beiblatt.)							
Stück/ Anzahl/ m ²	1. Schäden am Inventar des Vers.-Nehmers 2. Schäden an Gebäudeteilen bzw. Installationen 3. Schäden am Inventar dritter Personen	Eigentümer	Angeschafft im Jahre	Bei der Firma	Um den Betrag von EUR	Ablöse erwünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Höhe: EUR	
Besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein							

Welchen Wert hat		Wie viel Fläche hat				
a) Ihr gesamtes versichertes Wohnungsinventar inkl. Möbel, Teppiche, Vorhänge, Wäsche, Kleider etc. ? EUR		- die versicherte Wohnung?	m ²			
b) Ihr gesamtes Warenlager? EUR		- der versicherte Betrieb?	m ²			
c) Ihre Geschäftseinrichtung und Gerätschaften? EUR		- das versicherte Gebäude?	m ²			
<input type="checkbox"/> Einbruchschaden						
Waren die Versicherungsräumlichkeiten gesichert?						
Sind irgendwelche Spuren eines gewaltsamen Eindringens bemerkbar und welcher Art sind diese?						
Bei Entwendung von Bargeld und Schmuck:						
a) Wo befanden sich die entwendeten Sachen?						
b) Wie waren die Behältnisse gesichert?						
Ist die versicherte Lokalität dauernd oder nur vorübergehend benützt bzw. bewohnt?						
War sie im Zeitpunkt des Schadens benützt (bewohnt)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, das letzte Mal am:						
<input type="checkbox"/> Elektrogeräteschaden						
Seit wann besitzen Sie das Gerät?						
Type und Baujahr:						
Wurde es neu oder gebraucht gekauft? <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> gebraucht Anschaffungspreis: EUR						
<input type="checkbox"/> Feuerschaden						
Bei Schäden an Bodenbelägen:						
Waren diese verklebt oder lose verlegt?						
Ist der Schaden durch <input type="checkbox"/> direkten Blitzschlag (Blitzschlag) oder <input type="checkbox"/> indirekten Blitzschlag (über Stromleitungen) entstanden?						
<input type="checkbox"/> Glasbruchschaden						
Zahl der gebrochenen Gläser	Art (Dick- oder Spiegelglas, Solin-, Marmorglas etc.)	Stärke In mm	Blank, mattiert, geätzt etc.	Befinden sich die Tafeln in Schaufenstern, Fenstern, Türen etc.?	Ausmaß in cm	
					Länge	Breite
<input type="checkbox"/> Leitungswasserschaden						
Bei Schäden an Bodenbelägen:						
Waren diese verklebt oder lose verlegt?						
Wurden wasserführende Rohre (Zu-, Ableitungsrohre) beschädigt?						
War das Gebäude zur Zeit de Schadenereignisses ganz oder teilweise unbewohnt?						
<input type="checkbox"/> Sturmschaden						
Art der Dachhaut (Eternit, Doppelfalz-, Biberschwanz- oder Zementziegel, Blech, Stroh, Schindeln):						
Ausmaß des Schadens (Anzahl der Ziegel oder m ²):						
Sonstige Schäden am Dach (Firstreiter, Dachstuhl, Rauchfang):						
Schäden am Unterbau (Mauern, Tore):						
<input type="checkbox"/> Bei Einbruchschaden oder Feuerschaden						
Zeigen Sie bitte jeden Diebstahl bzw. Feuerschaden der zuständigen Polizeidienststelle an und lassen Sie sich die Anzeigenerstattung bestätigen.				Es wird bestätigt, dass unter Zahl		

				am _____		
→Bestätigung der Polizeidienststelle→				vorstehende Anzeige erstattet wurde. Amtsstempel und Unterschrift		

Ich (Wir) ermächtige(n) die oben genannte Versicherung, sowie die **Consulting Company Versicherungsmakler GmbH., Petzoldstr. 1, 4600 Wels**, Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfalle betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht usw.) zu nehmen und Abschriften anzufertigen.

Ich bin mit der Erledigung des Schadens durch die oben genannte Versicherung einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers