

# Schadenanzeige für Sturm-/Hagelschäden

Versicherungsschein-Nummer	Schadentag
Versicherungsnehmer	Schadenort
	voraussichtliche Schadenhöhe
Telefonnummer	telefonisch gemeldet? <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein

### Schadenursache

- Sturm     
  Elementar     
  Hagel     
  Sonstiges \_\_\_\_\_

### Schadenhergang (evtl. auch Rückseite nutzen)

### Welche Gebäude/Sachen sind vom Schaden betroffen?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus  | <input type="checkbox"/> Betriebsgebäude | <input type="checkbox"/> Wintergarten                 |
| <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus | <input type="checkbox"/> eigene Wohnung  | <input type="checkbox"/> Keller                       |
| <input type="checkbox"/> Garage           | <input type="checkbox"/> Hausrat         | <input type="checkbox"/> Pos. des Vers.-Scheins _____ |
| <input type="checkbox"/> Nebengebäude     | <input type="checkbox"/> Inventar        | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____              |

### Welche nachstehenden Gegenstände sind betroffen?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dachpfannen (Anzahl: _____)        | <input type="checkbox"/> Schornstein                     | <input type="checkbox"/> Scheiben (Stück/Größe) |
| <input type="checkbox"/> Firststeine (Anzahl: _____)        | <input type="checkbox"/> Überdachung                     | <input type="checkbox"/> Markise                |
| <input type="checkbox"/> Dachfläche (_____ m <sup>2</sup> ) | <input type="checkbox"/> Doppelstegplatten (Stück/Größe) | <input type="checkbox"/> Tapeten                |
| <input type="checkbox"/> Dachrinne (_____ lfdm)             | <input type="checkbox"/> Antenne                         | <input type="checkbox"/> Anstriche              |
| <input type="checkbox"/> Fallrohre                          | <input type="checkbox"/> SAT-Antenne                     | <input type="checkbox"/> Sonstige _____         |
| <input type="checkbox"/> Windfedern                         |  |   |

### Wer muss für die Wiederherstellungsmaßnahmen beauftragt werden?

- |                                     |                                     |                                     |   |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dachdecker | <input type="checkbox"/> Glaser     | <input type="checkbox"/> Maler      | <input type="checkbox"/> Maurer         |
| <input type="checkbox"/> Tischler   | <input type="checkbox"/> Elektriker | <input type="checkbox"/> Bodenleger | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |

### Werden die Reparaturarbeiten in Eigenleistung ausgeführt?

- ja       nein

Gewerke/Sachen	Anzahl/Maße	Preis in EUR	Summe
<b>Gesamt Schaden</b>			

\_\_\_\_\_

**Welche Sofortmaßnahmen sind erforderlich?**

**Wer hat den Schaden verursacht?**

Verursacher \_\_\_\_\_

entsprechende Haftpflichtversicherung \_\_\_\_\_

**Sind die beschädigten Sachen noch anderweitig versichert (z. B. Anteils-, Hausrat-, Glas- oder Gebäudeversicherer) \*?**

Name und Vertragsnummer des Versicherers \_\_\_\_\_

Name des Mieters/Gebäudeeigentümers \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Wurden dort Ansprüche gestellt?  ja  nein

\* nicht Zutreffendes bitte streichen

**Ich bin mit einer Entschädigung von \_\_\_\_\_ EUR einverstanden.**

**Die Zahlung der Entschädigung erfolgt an**  VN  Sonstige \_\_\_\_\_

Überweisung auf Basiskonto

per Scheck

anderes Überweisungskonto Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

**Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?**  ja  nein

**Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Fortfall des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese für die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach von Belang sind. Bei bewusst falschen oder unvollständigen Angaben kann dabei die Leistungspflicht vollständig entfallen. Beruhen diese dagegen lediglich auf grober Fahrlässigkeit, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere dieses Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.**

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertreter / Sparkasse

**Fragen an die Vertretung**

Haben Sie den Schadenort besichtigt?  nein  ja, am \_\_\_\_\_

Ist der Schaden nach Ihrer Meinung ersatzpflichtig?  ja  nein

Ist eine Neuordnung des Vertrages erfolgt?  ja  nein

Sind Besonderheiten zu beachten?  nein  ja \_\_\_\_\_

Sind Vereinbarungen getroffen oder Notmaßnahmen eingeleitet worden bzw. erforderlich?