



### 3. SCHADENANGABEN

-----  
 Datum des Schadenereignisses (tt.mm.jjjj)

-----  
 Uhrzeit (hh:mm)

**Bitte geben Sie den Schadenstandort an.**

-----  
 Straße

-----  
 Nr.

-----  
 PLZ

-----  
 Ort

-----  
 Land

### 4. SCHADENHERGANG

**Art, Hergang und Ursache des Schadens**

*Bitte ausführlich beantworten und bei Platzmangel bitte das Beiblatt (letzte Seite) nutzen.*

### 5. VERZEICHNIS DER VOM SCHADEN BETROFFENEN SACHEN (GEBÄUDE)

Gebäudeteil	geschädigte Fläche in qm	Eigentümer	Z* B*	Art der Verkleidung
<input type="checkbox"/> Bedachung				<input type="checkbox"/> Ziegel/Pfanne <input type="checkbox"/> Schiefer <input type="checkbox"/> Blech <input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Decken/Wände				<input type="checkbox"/> Ziegel/Stein <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Verglasungen				<input type="checkbox"/> Isolierglas <input type="checkbox"/> Sonstiges
	<b>Stückzahl</b>			<b>Art</b>
<input type="checkbox"/> Lichtkuppeln				<input type="checkbox"/> Kunststoff <input type="checkbox"/> Glas
<input type="checkbox"/> Rolläden				<input type="checkbox"/> Kunststoff <input type="checkbox"/> Holz
<input type="checkbox"/> Markisen				
<input type="checkbox"/> Antenne		<b>Art</b>		<input type="checkbox"/> Radio-/Fernsehantenne <input type="checkbox"/> Satellitenschüssel <input type="checkbox"/> Funkantenne <input type="checkbox"/> Sonstiges
		<b>Verwendung</b>		<input type="checkbox"/> Einzelantenne <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne
	<b>Anschaffungspreis</b>			<b>EUR</b>

\* Z=zerstört, B=beschädigt

## 6. VERZEICHNIS DER VOM SCHADEN BETROFFENEN SACHEN (INHALT, HAUSRAT)

Gegenstand	Eigentümer	Stückzahl	Z* B* A*	Anschaffung Zeitpunkt Monat/Jahr	Neuwert/ Wiederbeschaffungswert	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten

\* Z=zerstört, B=beschädigt, A=abhandengekommen

## 7. BEWOHNBARKEIT, NUTZBARKEIT, REPARATUR

Ist das Wohnen, die Sicherheit oder der Arbeitsablauf noch erheblich beeinträchtigt?

ja  nein

**Bei einer Betriebsunterbrechung:**

Dauert die Unterbrechung des Betriebes noch weiterhin an?

ja  nein

Wurde die Reparatur ausgeführt?

ja  nein

Wurde der Reparaturauftrag erteilt?

ja  nein

Ist Regen, Schnee oder Hagel durch nicht geschlossene Fenster oder andere nicht geschlossene Öffnungen eingedrungen?

ja  nein

War das Gebäude unbenutzt?

nein  ja, und zwar von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ .

## 8. SONSTIGES

Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung?

der Versicherungsnehmer  ein Dritter (Name und Anschrift bitte unten ergänzen)

-----  
Firmenname inkl. Rechtsform

-----  
Name

-----  
Vorname

-----  
Straße

-----  
Nr.

-----  
PLZ

-----  
Ort

-----  
Land

-----  
Telefonnummer

-----  
Fax

-----  
E-Mail

## 9. DOKUMENTATION

Schadenhöhe / -reserve

-----  
in EUR

Unterschrift / Bestätigung

-----  
Ort

-----  
Datum

-----  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

# BEIBLATT FÜR IHRE ERGÄNZUNGEN

---