

# SCHADENANZEIGE BRAND/ÜBERSPANNUNGSSCHADEN

## VERSICHERUNGSNEHMER

Name	Vorname
Straße/Haus-Nr.	PLZ/Ort
Telefon/Mobil	Fax
Sind Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Versicherungsgesellschaft
Versicherungsschein-Nr.	Schaden-Nr.

## SCHADENSCHILDERUNG

Schadentag	Uhrzeit
Schadenort, wenn nicht identisch mit Anschrift des Versicherungsnehmers	
Was ist Ursache des Brandes?	
Bitte schildern Sie so ausführlich wie möglich den Hergang des Schadens	
Wer hat den Schaden verursacht und gibt es hierfür ggf. Zeugen (bitte Namen und Anschrift nennen)	
Handelt es sich bei dem Gebäude um ein <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Einzelhaus <input type="checkbox"/> Wochenendhaus <input type="checkbox"/> Geschäfts- / Büro- / Fabrikgebäude <input type="checkbox"/>	
Wer ist Eigentümer des Gebäudes?	
In welchem Stockwerk/Raum ist der Schaden entstanden?	
Entstand ein offenes Feuer? <input type="checkbox"/> Ja Wie und durch wen? <input type="checkbox"/> Nein	
Wurde gelöscht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	



# SCHADENANZEIGE BRAND/ÜBERSPANNUNGSSCHADEN

Seite 3

## ENTSCHÄDIGUNGSLEISTUNG

Die Entschädigung soll auf mein Konto bei nachfolgendem Geldinstitut gezahlt werden

Name der Bank

Kontoinhaber/in

IBAN

BIC

## SCHLUSSEKLRÄRUNG

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat. Es ist mir bekannt, dass bewusst wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Es ist mir außerdem bekannt, dass sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den beauftragten Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers