
Wer hat den Schaden verursacht?	Name

	Anschrift

Ist der Schadenverursacher haftpflichtversichert?	<input type="checkbox"/> ja
Versicherungsschein-Nr.	
Waren die Versicherungsräume zur Zeit des Schadens unbenutzt/unbewohnt?	<input type="checkbox"/> ja, seit
Grund	
Wer ist der Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?	Name

	Anschrift

Sind die vom Schaden betroffenen Sachen anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> ja, bei
	Versicherungsschein-Nr.

Wann und von wem wurden Räume zuletzt renoviert?	
In welchen Wohnungen/Räumen sind Gebäudeschäden entstanden?	
Wer ist der Mieter der Wohnungen/Räume?	
Wo besteht dessen Hausrat-/Geschäfts-inhaltsversicherung?	_____
	Versicherungsschein-Nr.

Polizeiliche Meldung	
Feuer- und Vandalismusschäden müssen der Polizei angezeigt werden.	
Gemeldet am	Aktenzeichen/Tagebuch-Nr.
Dienststelle	

Feuerschäden	An welcher Stelle/an welchem Gegenstand ist der Brand entstanden/Blitz eingeschlagen?
<input type="checkbox"/> Brandschaden	-----

<input type="checkbox"/> Blitzschlag	-----

Vandalismus	
<input type="checkbox"/> Vandalismus	Welche Einbruchmerkmale sind sichtbar?
	Waren Türen, Fenster und Behältnisse verschlossen? <input type="checkbox"/> ja
	War die Einbruchmeldeanlage zur Schadenzeit
	a) funktionsfähig? <input type="checkbox"/> ja
	b) eingeschaltet? <input type="checkbox"/> ja
	Wurde der Alarm ausgelöst? <input type="checkbox"/> ja
	Welche Umstände haben den Einbruch begünstigt (z.B. Gerüstbau, Bauarbeiten, ruhender Betrieb)? ----- -

Leitungswasserschäden		
Der Schaden ist entstanden durch	Der Schaden ist entstanden an	Die Schadenstelle befindet sich
<input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> schadhafte Dichtungen etc. <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Platzen von Verbindungsschläuchen <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Abwasserleitung <input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Regenfallrohre <input type="checkbox"/> sanitäre Anlagen <input type="checkbox"/> Ventile/Hähne o.ä. <input type="checkbox"/> Kalt bzw. Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> unter dem Kellerfußboden <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> innerhalb des Versicherungs-Grundstücks <input type="checkbox"/> außerhalb des Versicherungs-Grundstücks <input type="checkbox"/> Sonstige:

Sturm- / Hagelschäden		
Der Schaden ist entstanden durch	<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Hagel
Sind in der näheren Umgebung ebenfalls Sturm- bzw. Hagelschäden entstanden?	<input type="checkbox"/> ja	
Ist eine Antennenanlage vom Schaden betroffen?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	
<input type="checkbox"/> Einzelantenne <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne <input type="checkbox"/> Satellitenanlage		
Ist eine Markise vom Schaden betroffen?	<input type="checkbox"/> ja, sie dient	
<input type="checkbox"/> ausschließlich der Wohnung <input type="checkbox"/> privaten Zwecken	<input type="checkbox"/> mehreren Wohnungen <input type="checkbox"/> gewerblichen Zwecken	

Überschwemmung / Rückstau			
Der Schaden ist entstanden durch		<input type="checkbox"/> Überschwemmung	<input type="checkbox"/> Rückstau
Sind in der näheren Umgebung ebenfalls Überschwemmungen/Rückstau aufgetreten?			<input type="checkbox"/> ja
Wie gelang Wasser in das Gebäude?			
Beschädigte Geschosse			
<input type="checkbox"/> Untergeschoss	<input type="checkbox"/> ausgebaut	<input type="checkbox"/> teilw. ausgebaut	<input type="checkbox"/> vollst. ausgebaut
<input type="checkbox"/> Erdgeschoss als	<input type="checkbox"/> Wohnräume	<input type="checkbox"/> Geschäftsräume	

Bei Schäden an Bodenbelägen bitte folgende Fragen beantworten			
Art des Bodenbelags	Wer hat ihn angeschafft?	Wie ist er verlegt?	Was befindet sich darunter
<input type="checkbox"/> Teppich/-boden	<input type="checkbox"/> Gebäude-/Wohnungseigentümer	<input type="checkbox"/> lose	<input type="checkbox"/> Estrich/Beton
<input type="checkbox"/> PVC/Linoleum	<input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> leicht verklebt	<input type="checkbox"/> PVC/Linoleum
<input type="checkbox"/> Holzdielen/Parkett	<input type="checkbox"/> Vormieter	<input type="checkbox"/> fest verklebt	<input type="checkbox"/> Holzdielen/Parkett
<input type="checkbox"/> Sonstige:	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> verspannt	<input type="checkbox"/> Sonstige:

Glasbruchschäden	
Gehört der Raum mit der beschädigten Scheibe zu Ihrem Haus / Betrieb?	<input type="checkbox"/> ja
Welche Scheibe wurde beschädigt?	
Welche Maße hat die vom Schaden betroffene Scheibe?	
Beschädigte Glasart	<input type="checkbox"/> Einfachglas <input type="checkbox"/> Isolierglas <input type="checkbox"/> Sicherheitsglas <input type="checkbox"/> Kunststoffscheibe
Beschädigungsart	<input type="checkbox"/> Totalschaden <input type="checkbox"/> Ecksprung <input type="checkbox"/> Eintrübung <input type="checkbox"/> Oberflächenbeschädigung <input type="checkbox"/> Kratzer, Absplitterung

Schadenaufstellung / Schadenumfang (ggf. gesondertes Blatt verwenden)								
lfd. Nr.	Anzahl	Gebäudeteil / Gebäudebereich / Gegenstand (genaue Beschreibung)	a) Totalschaden b) beschädigt c) entwendet	Alter / Jahre	Anschaffungspreis	Schadenhöhe/Wiederbeschaffungspreis	Reparaturkosten	Fremdeigentum, (Leasing, Ratenkauf etc.)

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass der Versicherer bei unwahren oder unvollständigen Angaben berechtigt sein kann, dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz zu versagen, und zwar auch dann, wenn dem Versicherer durch die unwahren oder unvollständigen Angaben kein Schaden entstanden ist oder künftig entstehen wird.

Ort

Datum

Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in/
bevollmächtigten Vertreters/in