

# SCHADENMELDUNG

## VERSICHERUNGSSPARTE

<input type="checkbox"/> <b>FEUER</b>	<input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Explosion	<input type="checkbox"/> Blitzschlag <input type="checkbox"/> indirekter Blitzschlag
<input type="checkbox"/> <b>STURM</b>	<input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Schneedruck	<input type="checkbox"/> Hagel <input type="checkbox"/> Erdrutsch/Steinschlag
<input type="checkbox"/> <b>LEITUNGSWASSER</b>	<input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Korrosion <input type="checkbox"/> Frostschaden
<input type="checkbox"/> <b>BETRIEBSHAFTPFLICHT</b>	<input type="checkbox"/> <b>SONSTIGE SPARTEN:</b>	

Polizze-Nr.:	Schaden-Nr. intern: (wenn vorhanden)
Schadentag:	Zeit:
Schadenort:	

## VERSICHERUNGSNEHMER

Name:		Tel.-Nr.:
Postleitzahl:	Ort:	Straße, Hausnummer:

## SACHSCHADEN

**Beschädigungen:**

**Schadenhergang/Ursache/Infos etc.:**

**SCHADENHÖHE:** (geschätzte Kosten für Reparatur)

**Besichtigung notwendig?**

JA

NEIN

Wenn JA Kontaktaufnahme mit:

Name:

Tel.-Nr.:

Überweisung an:  Versicherungsnehmer  Reparatur-Firma (lt. Rechnung)

Bank:

Kto. Nr.:

BLZ:

## HAFTPFLICHTSCHADEN

Verschulden des Versicherungsnehmers

JA

NEIN

**Grund:** (Bitte Erklärung abgeben)

Beschädigte Gegenstände: (KFZ, Einrichtung etc.)

**GESCHÄDIGTER:**

Name:

Tel.-Nr.:

Postleitzahl:

Ort:

Straße, Hausnummer:

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Versicherungsnehmers