

Sach-Schadenanzeige

(Für private Risiken)



A COMPANY OF
HANSEATIC BROKING CENTER

zurück an:

TPSH Versicherungsmakler GmbH
Inselkammerstr. 1
82008 Unterhaching

Tel.: +49 (89) 66550 100

Fax: +49 (89) 66550 200

E-Mail: info@tpsh.de

| | | | |
|----------------|--|----------------|--|
| Vertragsnummer | | Vorgangsnummer | |
|----------------|--|----------------|--|

1. VERSICHERUNGSNEHMER

| | |
|-------------------------------|--|
| 1.1. Firma/Name, Vorname | |
| 1.2. Straße, Plz und Ort | |
| 1.3. Telefon/ Telefax/ E-Mail | |

2. ALLGEMEINE ANGABEN

| | | |
|--|---|---|
| 2.1. Schadenart | <input type="checkbox"/> Brand/ Blitzschlag/ Explosion/ Überspannung <input type="checkbox"/> Einbruch/ Diebstahl <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Hagel | <input type="checkbox"/> Beraubung <input type="checkbox"/> Diebstahl <input type="checkbox"/> Diebstahl aus Kfz <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| 2.2. Schadentag/ Uhrzeit | | |
| 2.3. Schadenort | | |
| 2.4. Wurde der Schaden polizeilich aufgenommen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Wenn ja, Aktenzeichen und Polizeidienststelle: |
| 2.5. Wer hat den Schaden verursacht? | | |
| 2.6. Was wurde beschädigt? | | |
| 2.7. Geschätzte Schadenhöhe | | |
| 2.8. Ist der Schadenverursacher Haftpflicht versichert? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei | |
| 2.9. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? | <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Sonstige: Name, Anschrift: | |
| 2.10. Lebt der Eigentümer in häuslicher Gemeinschaft? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| 2.11. Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Name Versicherungsnehmer: Versicherungsgesellschaft: Versicherungsscheinnummer: <input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Geschäftsversicherung <input type="checkbox"/> Inhaltsversicherung |
| 2.12. Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden? (Anschrift) | | |

3. FEUERSCHÄDEN- BRAND, BLITZSCHLAG UND ÜBERSPANNUNG

| | |
|---|--|
| 3.1. An welcher Stelle bzw. Gegenstand ist der Brand entstanden bzw. hat der Blitz eingeschlagen? | |
|---|--|

4. EINBRUCHDIEBSTAHL- UND BERAUBUNGSSCHÄDEN

| | |
|--|---|
| 4.1. Welche Einbruchmerkmale sind sichtbar? | |
| 4.2. Welche Gebäudeteile wurden beschädigt? | |
| 4.3. Wie ist der Täter in die Räume eingedrungen? | |
| 4.4. Waren zum Zeitpunkt des Einbruches die Räume bewohnt oder befand sich jemand in der Nähe? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| 4.5. Wie viele Täter waren (Ihrer Meinung nach) an dem Raub / Einbruch / Diebstahl beteiligt? | |
| 4.6. Ist Ihnen oder einer anderen Person gedroht worden? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wem: |
| 4.7. Gibt es Zeugen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wen: |

5. FAHRRADDIEBSTAHL

| | |
|---|--|
| 5.1. Wie war das Fahrrad versperrt? | |
| 5.2. In welchem Zeitraum stand das Fahrrad dort | Datum: von bis Uhrzeit: von bis |

6. DIEBSTAHL AUS KFZ

| | |
|---|---|
| 6.1. Art des Fahrzeuges | <input type="checkbox"/> PKW, fest umschlossen <input type="checkbox"/> Cabrio (<input type="checkbox"/> mit Stoffverdeck <input type="checkbox"/> mit Hardtop) <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Omnibus <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> Wohnwagen <input type="checkbox"/> Wohnmobil <input type="checkbox"/> Sonstiges: |
| 6.2. Fahrzeugangaben | Marke: Baujahr: Kennzeichen: |
| 6.3. Wann und wo wurde das Fahrzeug abgestellt? | Wann: Wo: |
| 6.4. War das Fahrzeug vollkommen verschlossen? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| 6.5. Wie wurde das Fahrzeug geöffnet? | |
| 6.6. Welche Beschädigung entstand am Fahrzeug? | |
| 6.7. Wo besteht die Kfz-Versicherung? | |

7. LEITUNGSWASSERSCHÄDEN

| | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| 7.1. Schadenursache | <input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> schadhafte Dichtung <input type="checkbox"/> Platzen von Verbindungsschläuchen | <input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |
| 7.2. Der Schaden ist entstanden an | <input type="checkbox"/> Kalt- bzw. Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> sanitären Anlagen <input type="checkbox"/> Regenfallrohre | <input type="checkbox"/> Abwasserleitung <input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Ventile/ Hähne o.ä. <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |
| 7.3. Was wurde beschädigt? | Art des Belages: <input type="checkbox"/> Teppichboden <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Parkett <input type="checkbox"/> Laminat <input type="checkbox"/> Naturstein (Marmor, Granit) <input type="checkbox"/> Sonstiges: | Wer hat ihn angeschafft? <input type="checkbox"/> Gebäude-/ Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Vormieter <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Sonstiges: | Wie ist er verlegt? <input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> leicht verklebt <input type="checkbox"/> fest verklebt <input type="checkbox"/> gespannt <input type="checkbox"/> schwimmend <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

8. STURM- UND HAGELSCHÄDEN

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 8.1. Wie entstand der Schaden? | <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> Hagel |
| 8.2. Was wurde beschädigt? | | |

9. GLASBRUCHSCHÄDEN

| | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| 9.1. Art der Scheibe (z.B. Fenster, Tür, Schrank) | | |
| 9.2. Glasart (z.B. Iso, Kunststoff, Normal, Sicherheitsglas) | | |
| 9.3. Ist eine Notverglasung erfolgt? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

10. BANKVERBINDUNG

| | | |
|---|---------------|-------|
| An wen und auf welches Konto soll die Entschädigungszahlung vorgenommen werden? | Kontoinhaber: | Bank: |
| | | IBAN: |
| | | BIC: |

Die Fragen sind nach bestem Gewissen richtig beantwortet. Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entstanden ist.

| | |
|-------------|--------------|
| Ort / Datum | Unterschrift |
| | |