

## Schadenmeldung

### Sach

|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| Bitte senden an:<br><b>ASS'BO Assekuranzmakler GmbH &amp; Co. KG</b><br>Postfach 10 75 24<br>28075 Bremen<br><br>Fax: 0421 / 5982 165<br>E-Mail: mail@assbo.eu |  | <b>Vermerke (vom Makler auszufüllen):</b><br><br>Versicherer:<br>Versicherungsnummer:<br>VR-Schaden-Nr.:<br><br>Unsere Schaden-Nr.: |   |
| <b>Versicherungsnehmer</b>   |  |   |   |
| <b>Kontaktdaten Versicherungsnehmer</b>  | Telefon  | Fax   | E-Mail  |
| <b>Schadenart</b>  | <input type="checkbox"/> Feuer<br><input type="checkbox"/> Leitungswasser<br><input type="checkbox"/> Sturm / Hagel  | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl<br><input type="checkbox"/> Blitz / Überspannung<br><input type="checkbox"/> Glasbruch   | <input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahl<br><input type="checkbox"/> Elementar   |
| <b>Schadentag</b>  | Tag  | Uhrzeit   |   |
| <b>Schadenort</b>  | Straße/ Hausnr.: _____<br><br>PLZ/ Ort: _____  |   | <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus<br><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus<br><br><input type="checkbox"/> Betriebsgebäude<br><input type="checkbox"/> Nebengebäude<br><br><input type="checkbox"/> Garage<br><input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <b>In welcher Etage ist der Schaden entstanden?</b>  | <input type="checkbox"/> Keller  | <input type="checkbox"/> EG   | <input type="checkbox"/> ___ OG <input type="checkbox"/> Sonstiges  |
| <b>Welcher Raum ist betroffen?</b>   | <input type="checkbox"/> Bad<br><input type="checkbox"/> Flur  | <input type="checkbox"/> Schlafzimmer<br><input type="checkbox"/> Kinderzimmer  | <input type="checkbox"/> Küche<br><input type="checkbox"/> Wohnzimmer<br><input type="checkbox"/> Büro<br><input type="checkbox"/> Lagerraum<br><input type="checkbox"/> _____  |
| <b>Zustand des Gebäudes/ der Wohnung am Schadentag</b>   | <input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt seit _____<br><input type="checkbox"/> bezugsfertig <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig<br><input type="checkbox"/> selbstbewohnt <input type="checkbox"/> vermietet |   |   |
| <b>Befanden sich die vom Schaden betroffenen Sachen laufend oder vorübergehend dort?</b>   | <input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> vorübergehend  | Dauer _____<br>Grund _____  |   |
| <b>In wessen Eigentum stehen die vom Schaden betroffenen Sachen?</b>   | <input type="checkbox"/> Mein Eigentum <input type="checkbox"/> Eigentum von (Name, Anschrift)<br>_____<br>_____<br>_____  |   |   |
|  | Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |   |   |
| <b>Schadenhergang und Ursache des Schadens</b> (Bitte in jedem Fall ausführlich den Schadenhergang schildern/ ggf. mit Skizze)                                 |  |   |   |
| _____  |  |   |   |
| _____  |  |   |   |
| _____  |  |   |   |
| _____  |  |   |   |
| _____  |  |   |   |

| Schadenaufstellung (ggf. separates Blatt beifügen)   |        |   |      |                            |
|--|--------|---|------|----------------------------|
| Nr.  | Anzahl | Bezeichnung der Gegenstände   | Jahr | An-/Wiederbeschaffungswert |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
|  |        |   |      |                            |
| <b>Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch bei einem anderen Versicherer gedeckt?</b> |        | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit: _____<br>Versicherer (Gesellschaft u. Vertragsnummer): _____   |      |                            |
| <b>Haben Sie früher schon einen gleichen oder ähnlichen Schaden erlitten?</b>              |        | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____<br>Entschädigung: EUR _____<br>Name der Gesellschaft: _____   |      |                            |
| <b>Wie hoch schätzen Sie den Schaden?</b>  |        | Höhe: EUR _____<br>Reparaturkostenbelege sowie Wertnachweise (Anschaffungsrechnungen etc.) sind:<br><input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht <input type="checkbox"/> nicht mehr vorhanden |      |                            |
| <b>Welche Schaden – minderungsmaßnahmen haben Sie getroffen?</b>                           |        | <input type="checkbox"/> keine, weil _____<br><input type="checkbox"/> sonstige Reinigungsvergabe <input type="checkbox"/> Trocknung <input type="checkbox"/> Säuberung <input type="checkbox"/> _____                            |      |                            |
| <b>Polizeiliche Meldung</b>  |        | Wurde der Schaden polizeilich gemeldet?    Polizeidienststelle u. Tagebuch-Nr.:<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |      |                            |
| <b>Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?</b>   |        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |      |                            |
| <b>Regulierung</b>   |        | Der Entschädigungsbetrag soll überwiesen werden auf<br><input type="checkbox"/> Konto- Nr. _____ bei der _____<br>BLZ: _____<br>IBAN: _____ Kontoinhaber: _____<br><input type="checkbox"/> Zahlung an Reparaturfirma: _____      |      |                            |

**Wichtiger Hinweis! Bitte vor Unterschriftsleistung unbedingt beachten!**  
 Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Fortfall des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese für die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Leistungspflicht des Versicherers dem Grund oder der Höhe nach von Belang sind. Bei bewusst falschen oder unvollständigen Angaben kann dabei die Leistungspflicht vollständig entfallen. Beruhen diese dagegen lediglich auf grober Fahrlässigkeit, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere dieses Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Bitte fügen Sie Fotos, Anschaffungsbelege, Rechnungen, Kostenvoranschläge, Durchschrift der Anzeige bei der Polizei etc. bei!**

**Die beschädigten Teile sind bis zum Abschluss der Regulierung aufzubewahren.**