

Schadenanzeige Sach

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Die zutreffende Anschrift ist angekreuzt:

24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar

- | | |
|--|---|
| Postfach
<input type="checkbox"/> 10935 Berlin
☎ 030/88 78-19 99 | Postfach 10 04 06
<input type="checkbox"/> 04004 Leipzig
☎ 03 41/98 55-444 |
| Postfach
<input type="checkbox"/> 40198 Düsseldorf
☎ 02 11/4 77-14 00 | Postfach 10 32 63
<input type="checkbox"/> 68032 Mannheim
☎ 06 21/42 05-444 |
| Überseering 32
<input type="checkbox"/> 22297 Hamburg
☎ 0 40/63 64-12 24 | Postfach
<input type="checkbox"/> 81733 München
☎ 0 89/62 75-52 00 |

BETRIFFT

Versicherungsschein-Nr. Schadentag ☎ Durchwahl-Nr. Datum

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir erhielten Kenntnis von Ihrem Schadenfall. Unser Bestreben ist es, den Schaden schnell zu bearbeiten und zu erledigen. Unterstützen Sie uns bitte dabei, indem Sie diese Schadenanzeige sofort sorgfältig ausfüllen und zurücksenden.

Für Ihre Unterstützung danken wir im voraus.

Mit freundlichen Grüßen
Schadenabteilung

ERGO Versicherung Aktiengesellschaft
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Torsten Oletzky
Vorstand: Christian Diedrich, Vorsitzender; Rolf Bauernfeind,
Olaf Bläser, Jürgen Engel, Frank Sievers

Sitz: Düsseldorf
Handelsregister:
Amtsgericht Düsseldorf
HRB 36466
USt-IdNr. DE812572415

<input type="checkbox"/> Allgemeine Angaben	Wann trat der Schaden ein? am _____ um _____ Uhr	Schadenort (PLZ, Ort, Straße und Nr.)		<input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> Erdgeschoss	
	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung	Sind Sie Mieter? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Sind Sie Eigentümer? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> _____ Obergeschoss Wohnfläche in m ²	
	Wer ist Eigentümer der beschädigten Sachen? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> Familienangehöriger <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Sonstige			ggf. Name und Anschrift	
	Haben Sie bei der Polizei Anzeige erstattet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		am _____	Anschrift der Dienststelle	Tagebuch-Nr.
	Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? (z. B. Kfz-Kasko-, Reisegepäck- oder Valoren-Versicherung?) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Versicherungsschein-Nr. und Gesellschaft		
	Wer hat den Schaden verursacht? (Name und Anschrift)				
	Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Versicherungsschein-Nr. und Gesellschaft		
	Sind Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Sind Sie tagsüber telefonisch erreichbar? Telefon _____		

<input type="checkbox"/> Feuer	Bei Brand-, Blitzschlag- und Explosionsschäden bitte nur die Schadenschilderung ausfüllen			
<input type="checkbox"/> Einbruch Diebstahl	Sind Einbruchmerkmale vorhanden? Welche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Welche Mittel haben die Täter zum Öffnen angewendet?		
<input type="checkbox"/> Einbruch in Kfz	Art des Kraftfahrzeuges <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> _____	War das Kfz zur Tatzeit verschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wo befand sich das Kfz? <input type="checkbox"/> bewachter Parkplatz <input type="checkbox"/> verschlossener Hofraum <input type="checkbox"/> _____	Seit wann und zu welchem Zweck stand es am Tatort?

<input type="checkbox"/> Raub	Bitte nur die Schadenschilderung ausfüllen
--------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> Leitungswasser	An welcher Anlage ist der Schaden entstanden? <input type="checkbox"/> Zuleitung <input type="checkbox"/> Ableitung innerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Ableitung außerhalb des Gebäudes
	Haben Sie bereits einen Installateur beauftragt? Anschrift und Telefon <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

<input type="checkbox"/> Sturm	Entstanden auch in der näheren Umgebung Sturmschäden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Haben Sie bereits einen Dachdecker/Reparaturfirma beauftragt? Anschrift und Telefon <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
---------------------------------------	--	---

<input type="checkbox"/> Glasbruch	Welcher Art ist die Beschädigung? <input type="checkbox"/> Bruchschaden <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Oberflächenbeschädigung	Wurde eine Scheibe gleicher Art eingesetzt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	falls nein: Was wurde ggf. geändert?
Wo befand sich die beschädigte Scheibe? (z. B. Haustüre, Wohnzimmerfenster, Wandspiegel usw.)			

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

Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen (Bitte bewahren Sie die beschädigten Sachen auf)	Anschaffungs-Datum		Preis EUR	Reparaturkosten EUR	Restwert EUR	Ersatzanspruch EUR
	Mon.	Jahr				

Eine Entschädigung soll überwiesen werden auf das Bankkonto-Nr. _____	Name und Ort des Geldinstitutes _____	Bankleitzahl _____	Konto-Inhaber _____
--	---------------------------------------	--------------------	---------------------

„Wir weisen Sie abschließend noch auf folgendes hin: Machen Sie entgegen den vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen Ihre Auskunftspflichten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis der Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Pflichten nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Pflichten zur Auskunft bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie die Pflicht zur Auskunft arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.“

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift des ERGO-Kunden)

Hinweise unseres Vermittlers

Die beschädigten Sachen habe ich gesehen. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Die Versicherungssumme ist ausreichend <input type="checkbox"/> Die Vers.-Summe entspricht nicht dem jetzigen Stand, ausreichend wäre eine Vers.-Summe von EUR _____	Der Vertrag wurde neu geordnet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____	telefonisch bin ich tagsüber erreichbar:
--	--	---	--

_____ (Unterschrift des Mitarbeiters)