

Zurich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)

Herrn / Frau / Firma

- | | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Direktion Köln | 50657 Köln | Riehler Straße 90 | 0221 7715-0 |
| <input type="checkbox"/> Service-Center | | | |
| <input type="checkbox"/> 53115 Bonn | | Poppelsdorfer Allee 25-33 | 0228 268-01 |
| <input type="checkbox"/> 40001 Düsseldorf | Postfach 10 10 47 | Heinrich-Heine-Allee 12 | 0211 8983-0 |
| <input type="checkbox"/> 60606 Frankfurt a. M. | Postfach 20 02 40 | Franklinstraße 52 | 069 97116-0 |
| <input type="checkbox"/> 20423 Hamburg | Postfach 11 23 49 | Alter Steinweg 1 | 040 37000-0 |
| <input type="checkbox"/> 30063 Hannover | Postfach 63 09 | Am Klagesmarkt 29-31 | 0511 1639-0 |
| <input type="checkbox"/> 50668 Köln | | Worringer Straße 11-13 | 0221 7715-0 |
| <input type="checkbox"/> 70799 Kornwestheim | Postfach 19 45 | Eastleighstraße 50 | 07154 810-0 |
| <input type="checkbox"/> 80720 München | Postfach 40 20 29 | Ungererstraße 129 | 089 36003-0 |

Schadenanzeige für Feuerschäden

Schaden-Nummer _____

Versicherungsschein-Nummer _____

Bitte vorgedruckte Angaben
ggf. korrigieren

Allgemeine Angaben

Name des Versicherungsnehmers _____

Telefon tagsüber _____

Telefon abends _____

Anschrift _____

FAX tagsüber _____

FAX privat _____

Kontonummer _____

Bankleitzahl _____

bei (Bank, Sparkasse, Postbank) _____

Wie groß ist
Sind Sie _____

Ihre Wohnung bzw. Ihr Haus? _____ qm
 Mieter? Eigentümer?

Name und Anschrift des Eigentümers:

Handelt es sich um ein _____

1-Familienhaus 2-Familienhaus Mehrfamilienhaus

War das Haus bzw. die Wohnung am
Schadentag bewohnt? _____

ja nein, seit wann und weil _____

Wurden am Schadentag Umbauten (ganz oder
teilweise) an dem Gebäude vorgenommen? _____

ja nein

War das Gebäude am Schadentag bezugsfertig? _____

nein ja, seit wann? _____

Angaben zum Schaden

- Brand Blitzschlag Überspannung
 Explosion Feuernutzwärme

Wann ist der Schaden eingetreten? _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Wann erhielten Sie davon Kenntnis? _____

Datum: _____ Uhrzeit: _____

Wo ist der Schaden entstanden?
(vollständige Anschrift) _____

Wer bemerkte den Schaden?
(Name und Anschrift) _____

Falls der Schaden nicht am Versicherungsort eintrat:

Seit wann befinden sich die Sachen an diesem Ort?

Zu welchem Zweck?

Wann wurde die Gesellschaft bzw. der Vertreter erstmals informiert?

Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?

Gemeldet am

Datum:

ja nein

Datum:

bei Dienststelle

Telefonnummer

Sachbearbeiter

Aktenzeichen/Tagebuchnummer

Bescheinigung

liegt bei folgt

Wie ist der Schaden entstanden?

(Es wird um eine ausführliche Schilderung der bekannten oder mutmaßlichen Ursache gebeten)

Wer hat den Schaden verursacht?

Bitte Name und Anschrift angeben:

Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung?

nein ja, bei der _____

Versicherungsscheinnummer:

Bei Schäden durch technische Geräte:

Anschaffungsjahr:

Händler:

Hersteller:

Typ:

Wo genau ist der Blitz eingeschlagen und welche Spuren hat der Blitzschlag hinterlassen?

Sind in der näheren Umgebung ebenfalls Schäden eingetreten?

ja nein

Welche?

Schadenumfang

Bei Schäden an Antennen:

Nutzung

- Einzelnutzung
 Gemeinschafts-
nutzung

Art der Antenne

- Antenne
 Satelittenanlage

Bei Schäden an Bodenbelägen bitte folgende Fragen beantworten:

Art des Bodenbelages

- Teppichboden
 PVC/Linoleum

Wie ist der Boden-
belag verlegt?

- lose
 leicht verklebt
 fest verklebt
 verspannt

Was befindet sich
darunter?

- Estrich/Beton
 PVC/Linoleum
 Holzdielen/Parkett

Wer hat ihn angeschafft?

Wohnungseigentümer Vormieter
 Versicherungsnehmer

Mieter

Welchen Umfang (in cm) hat die beschädigte Stelle? Bitte reichen Sie Fotos ein.

_____ cm

Schadenaufstellung (gegebenenfalls ein gesondertes Blatt beifügen)

(Bitte die Original- und Anschaffungsbelege bzw. Kostenvoranschläge über voraussichtliche Reparaturkosten beifügen)

Gegenstand (bitte eine genaue Beschreibung z. B. Art, Ausführung, Ausstattung, techn. Bezeichnung)	Anschaffungs-jahr	Anschaffungs-preis EUR	angeschafft von	Totalschaden beschädigt entwendet	Fremdeigen-tum, z. B. Leasing, Ratenkauf	Wiederbeschaf-fungspreis, bzw. Reparaturkosten in EUR
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Gesamtschadenhöhe: _____

Doppelversicherung

(Bitte beantworten, falls für die vom Schaden betroffenen Sachen auch anderweitig Versicherungsschutz besteht.)

Name und vollständige Anschrift des Versicherers _____

dortige Vertragsnummer _____

Wurden Ansprüche geltend gemacht?

ja nein

Falls ja, in welcher Höhe und für welche Sachen? _____

EUR

_____ EUR

Vorschäden

Waren Sie in den letzten 5 Jahren von Schäden betroffen?

nein ja, im Jahr _____

Welche Gesellschaft leistete Ersatz? _____

Schadenhöhe? _____

EUR

► Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers