



4/528/4603

Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: BS/BSZ/VSNR)

ABS-Versicherungsschein-Nr. (Beispiel: AS-VSNR inkl. Prüfziffer)

Firmen: Sach-Schaden

Fax-Schadenmeldung (Seitenzahl _____)
(Fax-Nummer 030/53893-60422)

Vertreter-Regulierung

- Sturm / Hagel
- Elementar (Überschwemmung usw.)
- Betriebsunterbrechung / Mietverlust
- Allianz Handwerker-Service erwünscht

Versicherungsnehmer/in	Schadentag, Datum	Uhrzeit	Schadenort (Anschrift mit Postleitzahl) Straße, Haus-Nr.
	Versicherungsnehmer/in, Name		Geldinstitut
	Straße, Hausnummer		Bankleitzahl Konto-Nr. <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich
	PLZ, Ort		Kontoinhaber/in
	Telefon/Mobil*)	Erreichbar von / bis	Fax*)
	<input type="checkbox"/> privat	Uhr	<input type="checkbox"/> privat
	<input type="checkbox"/> geschäftlich	Uhr	<input type="checkbox"/> geschäftlich
			Versicherungsnehmer/in mit Vorsteuerabzug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadenschilderung	Unverbindliche Schadenhöhe	<input type="checkbox"/> bis 1.600 EUR <input type="checkbox"/> bis 5.000 EUR <input type="checkbox"/> bis 10.000 EUR <input type="checkbox"/> über 10.000 EUR, ca. _____ EUR	
	Schadensursache / Schadenschilderung		
Gebäude	Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (Gebäude)		Schadenstelle
	Gebäudeteil	Geschädigte Fläche qm	Eigentümer
	<input type="checkbox"/> Bedachung		
	<input type="checkbox"/> Decken / Wände		
	<input type="checkbox"/> Verglasungen		
	<input type="checkbox"/> Lichtkuppeln / Überdachungen	Stückzahl	
	<input type="checkbox"/> Rolläden		
	<input type="checkbox"/> Markisen		
	<input type="checkbox"/> Antenne		
	Anschaffungspreis	1) Z = Zerstört, B = Beschädigt	
Inhalt / Hausrat	Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (Inhalt, Hausrat)		
	Gegenstand	Eigentümer	Stückzahl
			2) Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhandengekommen
			Anschaffung Zeitpunkt Monat / Jahr
			Neuwert Wiederbeschaffungswert
			Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten
Nutzbarkeit	Bewohnbarkeit, Nutzbarkeit, Reparatur		
	Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Reparatur ausgeführt
	Bei BU: Die Unterbrechung des Betriebs dauert noch an		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Reparaturauftrag erteilt
	Ist Regen, Schnee oder Hagel durch nicht geschlossene Fenster oder andere nicht geschlossene Öffnungen eingedrungen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sonstiges	War das Gebäude unbenutzt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, von _____ bis _____		
	Eigentümer des Gebäudes / der Wohnung <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Dritter (Name, Anschrift)		
	Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitig Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Wenn ja, Name und Anschrift des Versicherers _____ Vers.-Nr. _____		
Vertreterfragen	Wurden Vereinbarungen mit VN getroffen? <input type="checkbox"/> ja, welche <input type="checkbox"/> nein Haben Sie den Schaden besichtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

*) freiwillige Angabe Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer / in