

Schadenformular Sachsparten



Schadenanzeige - Sachsparten

Polizzen-Nr.				
Versicherungsanstalt				
Sparte(n)	<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Blitzschlag	<input type="checkbox"/> Explosion	<input type="checkbox"/> Vandalismus
	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel/Naturkatastrophen		
	<input type="checkbox"/> EDV, Elektrogeräte	<input type="checkbox"/> Glasbruch	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	
	<input type="checkbox"/> Betrieb	<input type="checkbox"/> Eigenheim	<input type="checkbox"/> Haushalt	

Versicherungsnehmer

Vor- und Nachname/Firma		
Anschrift		
Telefon	Fax	E-Mail

Angaben zum Ereignis

Datum	Uhrzeit	Ort
Ausführliche Schilderung des Schadenhergangs (Entstehungsursache, Schadenstelle, Ausbreitung, Rettungsmaßnahmen, etc.)		

IMMER GUT BERATEN

Aufnahme des Schadens für die Polizei <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
durch	Aktenzahl	Datum

Bei Haushalt

Größe der Wohnung in m ²
Neuwert des Hausrates

Bei Leitungswasser

Hauseigentümer oder -Verwalter		
Anschrift		
Telefon	Fax	E-Mail
Besteht für das Gebäude eine Leitungswasserschadenversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Gesellschaft		
Polizzenummer		

Bei Einbruchdiebstahl/Vandalismus

Wer hat den Einbruch bemerkt?		
Sind Spuren erkennbar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wie waren die versicherten Räumlichkeiten gesichert?		
Wie waren die fehlenden Sachen verwahrt? <input type="checkbox"/> freiliegend <input type="checkbox"/> in versperrten Behältnissen <input type="checkbox"/> in unversperrten Behältnissen		

Bei Glas

Sorte und Beschaffenheit		
In welchem Raum befinden sich die Scheiben		
Dicke in cm	Höhe in cm	Breite in cm
Bei Spiegel <input type="checkbox"/> gerahmt <input type="checkbox"/> ungerahmt <input type="checkbox"/> beleuchtet		

IMMER GUT BERATEN

Bei Edv, Elektrogeräte

Geräte – Type
Hersteller
Baujahr
Besteht eine Garantie oder sonstige Haftung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Vom Schaden betroffene Sachen

Beschädigte/entwendete Sachen
Voraussichtliche Höhe des Schadens
Besteht eine Berechtigung zum Vorsteuerabzug? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Teilweise %
Bestehen für o. a. Gegenstände noch weitere Versicherungen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Entschädigung an <input type="checkbox"/> Direktanweisung <input type="checkbox"/> Reparaturfirma
IBAN
BIC
Kontoinhaber

VOLLMACHT: Ich (Wir) ermächtige(n) die betreffende Versicherungsgesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Schadenfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

Nähere Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter: www.imak.at/datenschutzerklaerung

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------