

Feuerschaden-Nr.: .

Herrn, Frau, Firma

 Versicherungsnehmer/in

 Straße, Haus-Nr.

 Postleitzahl Ort

 Vorwahl Telefon (tagsüber)

 Beruf

zur Gebäudeversicherungs-Nr.: /

Sachbearbeiter/in: Durchwahl:

Sehr geehrter/e Versicherungsnehmer/in,

Senden Sie bitte das **vollständig** ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen **unverzüglich** zurück.

Beachten Sie bitte, daß eine verspätete Rückgabe den Versicherungsschutz gefährden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre HanseMerkur

Datum:

Unverbindlich geschätzte Schadenhöhe

- bis 1.000 EUR bis 3.000 EUR
 bis 5.000 EUR bis 10.000 EUR
 bis 50.000 EUR über 50.000 EUR

Schadenortangabe (mit genauer Bezeichnung wie Raum, Stockwerk, Anbau, Keller, Garage usw.)

PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.

A. Allgemeine Angaben:

1.) Der Schaden entstand am und wurde bemerkt am	Datum:..... Uhrzeit:vom.....bis..... Datum:.....Uhrzeit:
2.) Haben Sie den Schaden dem Vermittler/ der Agentur gemeldet? der Hauptverwaltung gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
3.) Art des Gebäudes a.) Bei gewerblicher Nutzung:	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wochenendhaus <input type="checkbox"/> Wohn- und Geschäftsgebäude Art der Nutzung:.....
4.) Falls das Gebäude/Wohnung nicht durch Sie genutzt wird, geben Sie uns bitte den Namen des Mieters auf.	Name:.....
5.) Bestehen für die vom Schaden betroffenen Sachen noch weitere Versicherungen z.B. vom Mieter?	<input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> weitere Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> techn. Versicherung <input type="checkbox"/> Schwachstromvers. <input type="checkbox"/> sonstige
a.) Bei Gesellschaft(Name und Anschrift) Vers.-Nr.: Vers.-Summe:
b.) Ist der Schaden dort auch gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
6.) Haben Sie oder mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen bzw. das versicherte Gebäude schon früher Schäden dieser Art erlitten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.) Wenn ja, wann und in welcher Höhe?	am..... Schadenhöhe:EUR
8.) Welche Gesellschaft hat Entschädigung geleistet oder abgelehnt?	Gesellschaft:..... Vers.-Nr.:
9.) Welche Maßnahmen wurden zur Verhinderung einer Schadenvergrößerung vorgenommen? <input type="checkbox"/> keine
10.) Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich? a) Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gesellschaft:..... Vers.-Nr.:

C. Aufstellung der vom Schaden betroffenen und mit dem Gebäude fest verbundenen unbeweglichen Sachen.

Bitte fügen Sie Rechnungen, Kostenangebote und sonstige Belege im Original bei.

Etage	Raum	letzte Instandsetzung (Datum)	Beschädigungen (Decken, Wände, Fußboden, Fliesen etc.),	Originalrechnung bzw. Kostenangebot liegt bei /kein Beleg	eventuelle Reparatur- oder Reinigungskosten
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Der Entschädigungsbetrag soll per Verrechnungsscheck ausgezahlt werden	<input type="checkbox"/> an Versicherungsnehmer/in <input type="checkbox"/> an Herrn, Frau, Firma <hr/> <hr/>
--	---

Mir/Uns ist bekannt, daß mit dieser Schadenanzeige im Zusammenhang stehende Daten auf Datenträgern gespeichert werden (Bundesdatenschutzgesetz).

Schlußerklärungen

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.

Es ist mir bekannt, daß vorsätzliche (bewußt, wissentlich) falsche (unwahre) oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen (können), wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort/Datum

eigenhändige Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Gegebenenfalls vom *Außendienst* auszufüllen:

Diese Schadenanzeige wurde in meinem Beisein aufgenommen. Ich bestätige die Angaben.

Agt-Nr: ___ / _____

Unterschrift _____

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

Schadenabteilung - SR

Neue Rabenstraße 28

20354 Hamburg