

**Sach-Schaden**

Vertretung- Nr. (Stempel)  
ggf. Aktenzeichen des VN / Makler

- Fax-Schadenmeldung (Seitenzahl inkl. dieser \_\_\_\_ )
- Vertreter-Regulierung (bitte nicht faxen)
- Feuer
- Betriebsunterbrechung / Mietverlust
- Allianz Handwerker-Service erwünscht

Versicherungsschein-Nr.		Schadenort (Anschrift mit Postleitzahl)			
Schadentag, Datum	Uhrzeit	Straße, Haus-Nr.			
Versicherungsnehmer / in, Name		Geldinstitut			
Straße, Hausnummer		Bankleitzahl	Konto-Nr.	<input type="radio"/> privat	<input type="radio"/> geschäftlich
PLZ, Ort		Kontoinhaber / in			
Telefon	Erreichbar von / bis	Fax	Versicherungsnehmer / in mit Vorsteuerabzug		
_____ privat	_____ Uhr	_____ privat	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein	
_____ geschäftlich	_____ Uhr	_____ geschäftlich			
_____ mobil	_____ Uhr				
<b>Unverbindliche Schadenhöhe</b>		<input type="radio"/> bis 1.600 EUR	<input type="radio"/> bis 4.000 EUR		
		<input type="radio"/> bis 10.000 EUR	<input type="radio"/> über 10.000 EUR, ca. _____	EUR	

**Schadenursache / Schadenschilderung**

**Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (Gebäude)**

Gebäudeteil	Geschädigte Fläche m <sup>2</sup>	*) Z B	Eigentümer	Art der Verkleidung / Tapete			
<input type="radio"/> Bedachung	_____	_____	_____	<input type="radio"/> Ziegel / Pfanne	<input type="radio"/> Schiefer	<input type="radio"/> Blech	<input type="radio"/> Sonstige
<input type="radio"/> Decken / Wände	_____	_____	_____	<input type="radio"/> Ziegel / Stein	<input type="radio"/> Beton	<input type="radio"/> Holz	<input type="radio"/> Sonstige
<input type="radio"/> Decken / Wandverkleidungen	_____	_____	_____	<input type="radio"/> Fliesen	<input type="radio"/> Holz	<input type="radio"/> Metall	<input type="radio"/> Sonstige
<input type="radio"/> Tapeten	_____	_____	_____	<input type="radio"/> Rohfaser	<input type="radio"/> Mustertapete	<input type="radio"/> Textil	<input type="radio"/> Sonstige
<input type="radio"/> _____	_____	_____	_____	Art des Belages	Verlegeart	Unterboden	
<input type="radio"/> Fußboden	_____	_____	_____	_____	<input type="radio"/> verklebt	<input type="radio"/> Sonstige	<input type="radio"/> Estrich <input type="radio"/> Holz <input type="radio"/> PVC
<input type="radio"/> Fußboden	_____	_____	_____	_____	<input type="radio"/> verklebt	<input type="radio"/> Sonstige	<input type="radio"/> Estrich <input type="radio"/> Holz <input type="radio"/> PVC

\*) Z = Zerstört, B = Beschädigt

**Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (Inhalt, Hausrat)**

Gegenstand	Eigentümer	Stückzahl	*) Z B A	Anschaffungszeitpunkt Monat / Jahr	Neuwert Wiederbeschaffungswert	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

\*) Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhandengekommen

**Bewohnbarkeit, Nutzbarkeit, Reparatur**

Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt  ja  nein Reparatur ausgeführt  ja  nein

Bei BU: Die Unterbrechung des Betriebs dauert noch an  ja  nein Reparaturauftrag erteilt  ja  nein

Blitzschlagschaden: Einschlagspuren am Gebäude  ja, und zwar \_\_\_\_\_  nein

Schäden durch Wärme, Glut: Ausmaß der Schadenstelle \_\_\_\_\_ cm x \_\_\_\_\_ cm

Wie wurde gelöscht \_\_\_\_\_

Eigentümer des Gebäudes / der Wohnung  
 VN  Dritter (Name, Anschrift) \_\_\_\_\_

Schadenverursacher (Name, Anschrift) \_\_\_\_\_

Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitig Versicherungsschutz?  ja  nein

Wenn ja, Name und Anschrift des Versicherers \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Wurden Vereinbarungen mit VN getroffen ?  ja, welche  nein Haben Sie den Schaden besichtigt ?  ja  nein