



Briefanschrift:
Die Bayerische · Abt. 611 · 81732 München
Herrn/Frau/Firma

Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München T
089/67 87-77 77 | F 089/6787-6199
e-mail: sach.hu.schaden@diebayerische.de,
diebayerische.de

Form with fields: Außenstelle, Vermittler-Nr., Name des Vermittlers, Versicherungsschein-/Schad.-Nr./Sachb., Bei Neuversicherung Antrag vom:, Versandt am:, Von:

Sturm-/Hagel
Schadenanzeige

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
um den uns gemeldeten Schaden ordnungsgemäß und schnell bearbeiten zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie diesen
Vordruck aus und senden Sie ihn umgehend an unsere obige Briefanschrift (jeder Versicherungsfall ist bedingungsgemäß unverzüglich zu melden).
Wir weisen Sie ausdrücklich auf die beigefügte gesonderte Belehrung hin.

Im Schadenfall benötigen wir stets genaue, schriftliche Angaben.

1. Versicherungsnehmer

Telefonverbindung bitte unbedingt angeben!

Form with fields: Zu- und Vorname, Geb.-Datum, Beruf, Tel.-Nr. (privat), E-Mail, Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort, Tel.-Nr. (Arbeitsstelle)

Form with fields: Entschädigungszahlung an (Name Kontoinhaber), Kreditinstitut, BIC, IBAN

Main form with 8 numbered questions and checkboxes for damage details, including wind strength, owner information, and insurance status.

| 9. Haben Sie früher schon Sturmschäden erlitten? | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
|--|---|--|------------------------|----|-----|--------------------|------|---|------------------------------|
| | | Gesellschaft | Höhe der Entschädigung | | | | | | |
| 10. Sind Sie zum Vorsteuerabzug der Mehrwertsteuer berechtigt? | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
| 11. Bei Gebäudeschäden: | | | | | | | | | |
| 11.1 Welche Gebäudeteile sind zerstört oder beschädigt worden und in welchem Umfang? | | | | | | | | | |
| 11.2 Wurden Schadenminderungsmaßnahmen veranlasst und ggf. welche? | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | | | | |
| | | Maßnahmen | | | | | | | |
| 12. Bei Antennenschäden: Handelt es sich um eine Einzel- oder Gemeinschaftsantenne? | | <input type="checkbox"/> Einzelantenne <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne | | | | | | | |
| 13. Bei Hausratschäden: | | | | | | | | | |
| 13.1 Größe der Wohnfläche? | | Wohnfläche m ² | | | | | | | |
| 13.2 Wie hoch ist der jetzige Neuwert Ihres Hausrats? | | in EUR | | | | | | | |
| 14. Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen: (Sofern der Raum nicht ausreicht, ist ein Verzeichnis gemäß nachstehendem Muster beizulegen.) | | | | | | | | | |
| Anzahl | Gegenstand (Genaue Bezeichnung der vom Schaden betroffenen Sachen) | Umfang des Schadens (z. B. gestohlen, beschädigt) | Anschaffungspreis | | | Rechnung vorhanden | | Ersatzanspruch (Schaden bzw. Reparaturkosten) EUR | Bitte nicht ausfüllen EUR |
| | | | Jahr | DM | EUR | ja* | nein | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Bitte Originalbelege über die Anschaffung gegen Rückgabe beifügen! Nach Möglichkeit Fotos beifügen, die den Schaden zeigen. | | | | | | | | Gesamtschaden | 0 |

*Sofern Anschaffungsbelege vorhanden sind, bitte beifügen!

| |
|--|
| <p>Die Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Wurde die Schadenanzeige von einem Beauftragten der Versicherungsgesellschaft ausgefüllt, so bleibe ich allein für die Richtigkeit der gemachten Angaben verantwortlich. Es ist mir bekannt, dass die grob fahrlässige, vorsätzliche oder arglistige Verletzung der Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Die gesonderte Belehrung in Textform über die möglichen Folgen eines Obliegenheitsverstoßes habe ich zur Kenntnis genommen.</p> |
| <p>Ort, Datum</p> |
| <p>Eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers</p> |

