

Schadensanzeige Feuer

Vers.-Nr.: Distrikt: _____

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ Wohnfläche _____ m²

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Schaden-Nr.: _____

Forderung: _____ €

Bewilligt: _____ €

Nachzahlung: _____ €

Namensz./Dat. _____

Bankverbindung:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontonummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankleitzahl

Bankinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

1. Tag und Stunde des Schadens am _____, _____ Uhr

2. Tag der Schadensanzeige bei der Polizeibehörde am _____

in _____

3. War die Feuerwehr tätig? Ja Nein

4. Schadensort Straße/Nr. _____

Ort _____

5. Wem gehören die beschädigten Sachen? _____

6. Auf welche Weise ist der Brand entstanden?
(Es wird um eine ausführliche Darstellung der Vorgänge gebeten. Evtl. ein Sonderblatt benutzen)

a) Hat eine dritte Person den Brand schuldhaft verursacht? Ja Nein

b) Name und Anschrift _____

c) Hat die dritte Person eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen? Ja Nein

d) Name und Anschrift der Versicherung _____

_____ Vers.-Nr. _____

7. Welche Gegenstände wurden betroffen?

Nr.	Bezeichnung	Anschaffungszeit	Anschaffungspreis		beschädigt oder zerstört?	Beantragter Ersatz in €
			DM	€		
Falls nicht ausreichend, bitte separate Liste nach diesem Muster beifügen! Rechnungen, Belege usw. im Original einreichen.					Summe:	€

8. Besteht noch anderweitig eine Hausratversicherung? Ja Nein

Anschrift _____

Höhe der Versicherungssumme _____ Vers.-Nr. _____

Ich bin darüber unterrichtet, dass

- a) die Anerkennung der Ersatzpflicht und die Festsetzung der Entschädigung dem Vorstand des LEHRER-FEUER-VERSICHERUNGSVEREINS vorbehalten bleiben.
- b) unrichtige oder unvollständige Auskünfte des Versicherungsnehmers den Versicherer von der Entschädigungspflicht befreien können, und zwar auch dann, wenn die Auskünfte ohne Wirkung auf die Schadenermittlung und Entschädigungsvereinbarung geblieben sind.

Sämtliche Angaben wurden nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Stellungnahme des Schaumanns:

gemeldet am: _____ besichtigt am: _____ Vers.-Summe: _____

Datum

Unterschrift

Distriktvorsteher: _____

Datum

Unterschrift