

## Schadenmeldung für Sachschäden

Versicherungsgesellschaft:	Polizzenummer:
----------------------------	----------------

### VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers/Firma	
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer	
Telefonnummer	

### ART DES SCHADENS

<input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Einbruch, Diebstahl <input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion <input type="checkbox"/> Kühlgut	<input type="checkbox"/> Beraubung <input type="checkbox"/> Indirekter Blitzschlag <input type="checkbox"/> Naturereignisse <input type="checkbox"/> Elektrogeräte
---	---

### EREIGNISBESCHREIBUNG

Schadendatum/Uhrzeit	Ort
----------------------	-----

Behördlich aufgenommen?  ja  nein Von wem?

Geschäftszahl:

Genaue Sachverhaltsdarstellung (mit Skizze)

Wer verursachte den Schaden?	
Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft	Polizzenummer

Befindet sich die Wohnung in einem Ein- oder Zweifamilienhaus?	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus
--	---

Wer ist der Gebäudeeigentümer bzw. –verwalter ?	
Wo ist das Gebäude versichert?	

### VOM SCHADEN BETROFFEN

Sache (Hersteller/ Type)	Alter	Anschaffungspreis	Wiederbeschaffungs- preis bzw. Reparaturkosten	Nachweis (Rechnung, Fotos, etc.)

Sind alle betroffenen Sachen Ihr Eigentum?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn NEIN, wer ist Eigentümer?		

### Fragen zu der vom Schaden betroffenen Sparte (auch Haushaltsversicherung)

#### FEUER

Risiko:  Wohnhaus  Gewerbe-Industrie  Landwirtschaft  Wohnung  
 Indirekte Blitzschlagschäden (bitte Reparaturauskunft/Kostenvoranschlag von Fachfirma beifügen)

#### EINBRUCH/DIEBSTAHL

Wie ist der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten eingedrungen?	Wie war die Versicherungsräumlichkeit versperrt?
Welche Spuren eines gewaltsamen Eindringens wurden festgestellt?	

Gegen wen richtet sich der Verdacht?	Ist eine Verhaftung erfolgt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	---

War die Versicherungsräumlichkeit unbewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, seit wann?	

Aus welchen Behältnissen wurden Sachen entwendet (Möbel, Kassen usw.)?	
Waren diese versperrt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bei Fahrraddiebstahl: Wie war das Fahrrad versperrt?
--

Wurde bei der Behörde gleichlautende Anzeige erstattet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wer hat die Anzeige erstattet?	

**LEITUNGSWASSER**

War das Gebäude	<input type="checkbox"/> unbewohnt	<input type="checkbox"/> unbenutzt
	<input type="checkbox"/> unbeaufsichtigt?	Seit wann?
War die Heizung in Betrieb?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

**ELEKTROGERÄTE**

Bestehen Garantie- oder Gewährleistungsansprüche?
---

**NATUREREIGNISSE**

Besondere Wettererscheinungen		
<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Erdbeben	<input type="checkbox"/> Lawinen
<input type="checkbox"/> Hagel	<input type="checkbox"/> Felssturz/Steinschlag	<input type="checkbox"/> Überschwemmung
<input type="checkbox"/> Schneedruck	<input type="checkbox"/> Erdbeben	<input type="checkbox"/> Vermurung

**BESONDERE FRAGEN**

<b>Mehrwertsteuer:</b> Sind sie hinsichtlich der Wiederherstellungskosten vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
---	--

**Besichtigungsmöglichkeiten ( Termin, Ort, Telefon)**

--

Wurde schon ein Reparaturauftrag erteilt? ( Firma, Adresse, Telefon )

<input type="checkbox"/> Rechnungserledigung	<input type="checkbox"/> Abfindung/ Reparaturablöse

**BANKVERBINDUNG**

Entschädigungszahlung an Kontoinhaber	Bankleitzahl / Bank	Konto-Nummer
---------------------------------------	---------------------	--------------

Die Fragen der Schadenmeldung habe ich wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen beantwortet.

Ich bevollmächtige die zuständige Versicherungsgesellschaft sowie deren Vertreter, in gegenständlicher Schadenangelegenheit alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in die den Schaden betreffende Akte Einsicht zu nehmen und daraus Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift des Verletzten

Unterschrift des  
Versicherungsnehmers

Koch & Partners KG, Holohergasse 17 / 10, 1150 Wien

## Einwilligungserklärung zur EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Der Vertragspartner/Die Vertragspartnerin (VollmachtsgeberIn) stimmt zu, dass Seine/Ihre persönlichen Daten wie Name, Geburtsdatum, Adresse und Familienstand zum Zweck der Angebotseinholung bei verschiedenen in Österreich und in der EU tätigen Versicherungsunternehmen und Kreditinstitute verarbeitet und weitergegeben werden dürfen.

Diese Einwilligung kann jederzeit durch ein E-Mail an [office@kochfinanz.com](mailto:office@kochfinanz.com) oder einen eingeschriebenen Brief an die Fa. Koch & Partners KG, Holohergasse 17 / 10, 1150 Wien widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Straße:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

