

SCHADENANZEIGE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gebäude | <input type="checkbox"/> Sturm/Hagel |
| <input type="checkbox"/> Inventar | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl/Raub |
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Elementar (Hochwasser, Überschwemmung, Erdbeben, Bergsturz, Erdbeben, Lawinen, Schneedruck) |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser | |



- Schaden max. 1.500 €
- Schaden über 1.500 €

Schaden-Nr.

BITTE ZU JEDEM SCHADENFALL EINE SCHADENANZEIGE ANFERTIGEN UND UNS IN ZWEI EXEMPLAREN EINREICHEN!

Versicherungsnehmer:	KIRCHENKREIS ARNSBERG
Anschrift:	Kreiskirchenamt Soest/Arnsberg Puppenstr. 3-5 59494 Soest
Telefon/Telefax:	Tel.: 02921-396-0, Fax: 02921/396-155
Risiko (z. B. Heim, Betriebsteil usw.):	

- Bitte vollständig ausfüllen! -

- Es handelt sich um eine Erstmeldung
- Der Schaden wurde bereits telefonisch schriftlich per Telefax am _____ gemeldet.

Vers.-Nr.:	Schadentag:	Uhrzeit:	festgestellt am:	geschätzte Schadenhöhe in €:
1. Schadenort? Gebäudeteil, Station/Etage, Raum (Anschrift mit Postleitzahl)				
2. Wer ist Eigentümer des Gebäudes? des Inventars?				
3. Wurde der Schaden der Polizei gemeldet? Wurde eine gleichlautende Aufstellung der abhandengekommenen Gegenstände der Polizei eingereicht (bei Einbruchdiebstahl)?		Kripo/Tgb.-Nr.: <i>Az Staatsanwaltschaft:</i> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am:		
4. Wer hat den Schaden verursacht bzw. wodurch wurde er verursacht?				

5. Näheres zum Schadenereignis und zum Umfang des Schadens (ggf. weiteres Blatt benutzen):

Besondere Fragen, die zu beantworten sind:

<p>6. Zu Feuerschäden:</p> <p>6.1 Wodurch wurde der Schaden verursacht:</p> <p>a) durch Glut, Wärme (z. B. Zigarette, Streichholz, Bügeleisen o. ä.) Wenn ja, welches Ausmaß (in cm) hat die beschädigte Stelle?</p> <p>b) durch elektrischen Kurzschluß</p> <p>c) durch Blitzschlag</p> <p>Wenn ja, welche sichtbaren Spuren hinterließ der Blitz auf seinem Weg zur Schadenstelle (z. B. am Gebäude)?</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,</p> <p>b) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,</p> <p>c) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,</p>
--	--

<p>7. Zu Einbruchdiebstählen:</p> <p>7.1 Sind Einbruchmerkmale sichtbar? (Beschädigungen an Türen, Schlössern, Fenstern, Wänden, Decken)</p> <p>7.2 a) Haben die Täter Schlüssel oder andere Werkzeuge zum Öffnen verwendet? b) Wie gelangten die Täter in den Besitz der richtigen Schlüssel?</p> <p>7.3 a) Wurden Bargeld, Wertpapiere, Sparbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen entwendet? b) Wo befanden sich diese Sachen und in welchen Behältnissen? (z. B. Schreibtisch, Schrank, etc.) c) Waren die Behältnisse verschlossen? Wo befanden sich die Schlüssel? d) Wie wurden die Behältnisse geöffnet?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar</p> <p>a) <input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> falsche Schlüssel <input type="checkbox"/> andere Werkzeuge</p> <p>b)</p> <p>a) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar</p> <p>b)</p> <p>c) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>d)</p>
<p>8. Zu Leitungswasserschäden:</p> <p>8.1 Schadenursache:</p> <p>8.2 An welcher Anlage ist der Schaden entstanden?</p> <p>8.3 Wo ist das beschädigte Rohr verlegt?</p> <p>8.4 Ist Estrich vom Schaden betroffen (Quadratmeter)?</p> <p>8.5 Ist evtl. eine Trocknung erforderlich?</p>	<p><input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Frostschäden <input type="checkbox"/> sonstige Ursache:</p> <p><input type="checkbox"/> Kaltwasser <input type="checkbox"/> Warmwasser <input type="checkbox"/> Regenwasser <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Abwasser <input type="checkbox"/> Sonstige Anlage:</p> <p><input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> außerhalb des Grundstücks</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>
<p>9. Zu Sturmschäden:</p> <p>9.1 An welchem Teil des Gebäudes entstand der Schaden? (z. B. Dach, Überdach, Antenne und dergleichen)</p> <p>9.2 Sind zur gleichen Zeit in der näheren Umgebung noch andere ähnliche Sturmschäden eingetreten? Welche?</p>	
<p>10. Nur bei Schäden an Bodenbelägen zu beantworten:</p> <p>10.1 Art des Bodenbelags?</p> <p>10.2 Ist er lose verlegt oder vollflächig verklebt?</p> <p>10.3 Befindet sich darunter ein bewohnbarer Fußboden? (z. B. Parkett, Holzboden, PVC-Belag)</p> <p>10.4 Wurde der Bodenbelag vom Geb.-Eigentümer oder vom Mieter eingebracht?</p>	

Schadenaufstellung (bitte Excel-Tabelle unter Datei SACH-TAB.XLS ausfüllen) !!!

Kostenbelege liegen bei werden nachgereicht

<p>11. Sind die Sachen - außer über die ECCLESIA - noch anderweitig gegen die gleiche Gefahr versichert?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: Vers. Schein-Nr.:</p>
<p>12. Besteht für den vom Schaden betroffenen Betriebsteil Vorsteuerabzugsberechtigung (Mehrwertsteuer) ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise, Abzugshöhe:</p>
<p>13. Bankverbindung (ab 5.000,-- DM):</p>	<p>Konto-Nr.: 200 598 7027 BLZ: 350 601 90 Geldinstitut: KD-Band eG Kontoinhaber: Kirchenkreis Arnsberg</p>

Die vorstehenden Angaben habe(n) ich/wir wahrheitsgetreu und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person ihre Niederschrift vornimmt. Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben führen auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in alle diesen Vorfall betreffende Akten einzusehen und ggf. Abschriften anzufertigen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, daß die in diesem Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Vertrags- und Schadendaten ggf. auch von Mit- oder Nebenversicherern gespeichert und an die betroffenen Rückversicherer, an die Versicherer sowie die zuständigen Fachverbände zum gleichen Zweck übermittelt werden, soweit dies zur üblichen Betreuung oder zur ordnungsgemäßen Durchführung der vertraglichen Beziehungen erforderlich ist.

Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Wir sind damit einverstanden, daß die Abwicklung ohne vorherige Information ggf. direkt mit den Geschädigten erfolgen kann.

Soest, den

(Ort/Datum)

i. A.

(Unterschrift und Stempel des Versicherungsnehmers)