

INTER Allgemeine Versicherung AG  
Hauptverwaltung

▼ Bitte unbedingt ausfüllen ▼

Name und  
Anschrift  
des Ver-  
sicherungs-  
nehmers

Herrn / Frau / Firma

Hausanschrift:  
Erzbergerstraße 9-15  
68165 Mannheim  
Service Center (06 21) 4 27-4 27  
Telefax: (06 21) 4 27-9 44  
www.inter.de · E-Mail: info@inter.de

**Unsere Schadennummer**  
Bitte unbedingt ausfüllen, falls bekannt!

BD-/Agenturnummer

Telefon-Nr. des Versicherungsnehmers:

privat

geschäftlich

Sehr geehrter Kunde,

wir bitten Sie, diese Feuer-Schadenanzeige vollständig auszufüllen und sie unterschrieben zurückzusenden. Geben Sie bitte unbedingt die Nummer Ihres Versicherungsscheines an, damit wir die Bearbeitung unverzüglich aufnehmen können.

## Feuer-Schadenanzeige zum Versicherungs-Schein Nr.

(Inhalt und Gebäude)

### Angaben zum entstandenen Schaden

1. **Unverbindliche Schadenhöhe**

bis 1.000 EUR  bis 2.500 EUR  bis 5.000 EUR  über 5.000 EUR ca.  EUR Sollte der Schaden 1.500,- EUR erreichen bzw. überschreiten, rufen Sie uns bitte an.

2. **Wann und wo** ereignete sich der Schaden?

Am  um  Uhr

Postleitzahl Ort, Straße, Haus-Nr.

2.1 Wann wurde der Schaden bemerkt?

Am  um  Uhr

2.2 Wann wurde der Schaden dem Vermittler der Gesellschaft gemeldet?

Am  um  Uhr

2.3 Wer hat den Schaden bemerkt?

3. **Wann meldeten Sie den Schaden der Polizeidienststelle?**

Am  Tagebuch-Nr.

3.1 Welche Polizeidienststelle bearbeitet den Vorgang? (Anschrift)

4. **Wodurch wurde der Schaden verursacht?**

4.1 durch Glut oder Wärme? (z. B. Zigarette, Streichholz, Bügeleisen o. ä.)

nein  ja

wenn ja, welches Ausmaß (in cm) hat die beschädigte Stelle?

cm

4.2 durch Kurzschluß?

nein  ja

4.3 durch Blitzschlag?

nein  ja

Sind Einschlagspuren am Gebäude sichtbar?

nein  ja, und zwar

Weist die elektrische Stromversorgung des Gebäudes Schäden auf?

nein  ja, und zwar

Sind Blitzschutz-Einrichtungen vorhanden?

nein  ja, und zwar

4.4 Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens (falls notwendig Zusatzblatt verwenden)

5. **Wer hat den Schaden verursacht?** (Zu- und Vorname, Anschrift)

5.1 Besteht für den Verursacher eine Haftpflichtversicherung?

nein  ja

5.2 Wenn ja, bei welchem Versicherer?

5.3 Wer ist Versicherungsnehmer?

5.4 Wie lautet die Versicherungsschein-Nr.?

5.5 Wurde diesem Versicherer der Schaden gemeldet?

nein  ja

Bitte deutlich in Blockschrift oder mit der Maschine ausfüllen!

6. **Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung in dem/in der der Schaden entstand?** (Zu- und Vorname, Anschrift)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. **Bei Hausratschäden**

7.1 Wo wohnen Sie?  Einfamilienhaus  Mehrfamilienhaus

7.2 Wohnfläche (Die Wohnfläche umfaßt alle Räume der Wohnung, auch Nebenräume, nicht jedoch unbewohnte Keller- und Speicher-/Bodenräume) \_\_\_\_\_ qm

7.3 Anzahl aller Wohnräume (einschl. Bad, Küche, Hobbyräume) \_\_\_\_\_

8. **Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen**

8.1 Bewegliche Sachen

Stückzahl	Gegenstand	Eigentümer	Kostenbelege		Anschaffung Zeitpunkt Monat/Jahr	Neuwert Wiederbe- schaffungspreis	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten
			*) Z B A	<input type="checkbox"/> liegen bei <input type="checkbox"/> werden nachgereicht			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____ EUR	_____ EUR
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____ EUR	_____ EUR
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____ EUR	_____ EUR
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____ EUR	_____ EUR

ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt \*) Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhanden gekommen

8.2 Unbewegliche Sachen

Stockwerk	Bezeichnung der beschädigten Räume (Küche, Flur usw.)	Größe des Raumes in qm	Datum der letzten Instandsetzung	Beschädigungen an					Reparaturkosten einschl. Installationsarbeiten (Kostenvorschlag)
				Decken	Wänden	Fuß- böden	Außen- fassaden	Installa- tionen	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ EUR
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ EUR

Hinweis: Die schadenverursachenden und beschädigten Teile bitten wir bis zum Abschluß der Schadenregulierung aufzubewahren.

9. **Bei Schäden an Fußbodenbelägen**

9.1 Wer hat den Belag angeschafft?  Gebäudeeigentümer  Wohnungseigentümer  Mieter

9.2 Um welchen Belag handelt es sich? Material \_\_\_\_\_

9.3 Wie ist der Fußboden verlegt?  lose  verklebt  verspannt

9.4 Wie ist der Unterboden beschaffen?  Estrich  Holzdielen  Parkett  PVC  Sonstiges Material \_\_\_\_\_

10. **Bei Hausratschäden außerhalb der Wohnung**

10.1 Befanden sich die Sachen nur vorübergehend oder ständig außerhalb der Wohnung?  vorübergehend  ständig

10.2 Wie lange sollten diese außerhalb der Wohnung verbleiben? von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anlaß: \_\_\_\_\_

11. **Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes (Mehrwertst.)**

11.1 Kann der Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen bei der Wiederbeschaffung oder Reparatur Vorsteuer abziehen?  nein  ja

12. **Bestehen noch andere Versicherungen mit Einschluß von Feuerschäden für die vom Schaden betroffenen Sachen?**  nein  ja, und zwar  Gebäudeversicherung  Geschäftsversicherung  Hausratversicherung  \_\_\_\_\_

12.1 Wenn ja, bei welchem Versicherer? \_\_\_\_\_

12.2 Wer ist Versicherungsnehmer? \_\_\_\_\_

12.3 Wie hoch ist die Versicherungssumme? \_\_\_\_\_

12.4 Wie lautet die Versicherungsschein-Nr.? \_\_\_\_\_

12.5 Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt?  nein  ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

13. **Wurden Sie bereits in den letzten 5 Jahren von Feuer-, Blitzschlag- oder Explosionsschäden betroffen?**  nein  ja, und zwar Anzahl \_\_\_\_\_

Hinweis: Auch nicht versicherte Schäden sind anzugeben. Schadenhöhe insgesamt \_\_\_\_\_ EUR

13.1 Welche Versicherer haben die Schäden reguliert, und wie hoch waren die geleisteten Entschädigungen?

Versicherer	Geleistete Entschädigungen
_____	_____ EUR
_____	_____ EUR

**Bankverbindung**

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Geldinstitut (Name, Sitz) \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**Wichtige Hinweise**

Der Versicherungsnehmer ist für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn ein anderer sie niederschreibt!

**Es besteht für den Versicherungsnehmer die Pflicht, alle Fragen auf diesem Vordruck nach bestem Wissen und vollständig sowie in angemessener Frist zu beantworten. Durch vorsätzlich wahrheitswidrige oder durch vorsätzlich unvollständige Angaben verlieren Sie den Versicherungsschutz auch dann, wenn diese falschen oder unvollständigen Angaben keine nachteiligen Folgen für den Versicherer haben. Dies gilt generell ohne Rücksicht auf die Lage des einzelnen Falles.**

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!

\_\_\_\_\_

Ort und Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers