



# Sachschadenmeldung

# PROVINZIAL

- Gebäude     Inhalt  
 Blitzschlag     Überspannung durch Blitz  
 GStl./-Agentur Regulierung  
 **Direktion BS · Fax 0211 978-1733**  
 (bitte sofort weiterleiten)

 Zentral · Fax 0211 978-1796

Name VN \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_


PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. VN (tagsüber) \_\_\_\_\_ FAX-Nr. VN \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse\* \_\_\_\_\_ Handy-Nr. VN\* \_\_\_\_\_

Schadenort, wenn von Anschrift abweichend \_\_\_\_\_ ggfs. Korrespondenzadresse \_\_\_\_\_


Schadenursache / Schadenschilderung \_\_\_\_\_

Stempel des GStl./der  -Agentur, incl. Bestandskonto		
Schadennummer		
VNR		
PK/VZ	PK/VZ	
ca. Schadenhöhe	ca. Schadenhöhe	
S-Art	Ursache	Schadentag
Aktenzeichen		Schadenmeldung am

\*) freiwillige Angaben

<b>Gebäudeschadenservice erwünscht:</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wann wurde der Schaden bemerkt?	Gebäude/Wohnung bewohnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Kann die MwSt. abgesetzt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sind Gebäude und Inhalt vom Schaden betroffen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wer hat die Schadenursache diagnostiziert (Handwerker, Firma)? (Name, Telefon-Nr.)	
Gebäude versichert (VS-Nr.) <input type="checkbox"/> Provinzial <input type="checkbox"/> bei	Bestehen noch andere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen? <input type="checkbox"/> ja, bei folgender Gesellschaft (VS-Nr.)	
Inhalt versichert (VS-Nr.) <input type="checkbox"/> Provinzial <input type="checkbox"/> bei		
Sind ähnliche Schäden in der Nachbarschaft aufgetreten? Hat der Blitz Einschlagspuren hinterlassen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche?	

Verzeichnis aller vom Schaden betroffenen Geräte – bei größeren Schäden bitte gesondertes Blatt benutzen					
Gerät	Hersteller und Type	Alter	Anschaffungspreis (damaliger Kaufpreis)	Schaden- bzw. Reparaturkosten	Entschädigung
Gesamtschaden					


**Fragen an den GStl./ AL**

VN wurde telefonisch / mündlich auf die Aufbewahrungspflicht defekter Geräte bzw. Teile hingewiesen,

VN hat rückseitige Hinweise persönlich zur Kenntnis genommen und unterschrieben.

Wer hat den Schaden aufgenommen? \_\_\_\_\_

Welche Vereinbarung wurde mit VN getroffen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fotokosten GStl./Ag:** \_\_\_\_\_

<b>Entschädigungsberechnung</b>	
Abzug für Unterversicherung	
abzüglich Selbstbeteiligung	
<b>Entschädigung</b>	

**Zahladresse**     Beitragsabbuchungskonto     per Scheck

Konto \_\_\_\_\_

BLZ \_\_\_\_\_

Institut \_\_\_\_\_

Unterschrift des VN \_\_\_\_\_

### **Erklärung des Versicherungsnehmers:**

Ich versichere alle Angaben in dieser Schadenmeldung wahrheitsgemäß und vollständig nach besten Wissen gemacht zu haben. Für die Richtigkeit bin ich allein verantwortlich, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.

Mir ist bekannt, dass defekte Geräte bzw. Teile bis zur endgültigen Schadenbearbeitung aufzubewahren sind und für die Provinzial zur Besichtigung bereitstehen müssen.

**Die Beseitigung oder die Vernichtung der vom Schaden betroffenen Geräte bzw. Teile ohne Zustimmung des Versicherers kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.**

Mir ist bekannt, dass bewusst unrichtige oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes auch dann nach sich ziehen können, wenn dem Versicherer daraus kein Nachteil entsteht.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers