

OKV  
Ostdeutsche Kommunalversicherung  
auf Gegenseitigkeit/Abt. Schaden/Recht  
Plauener Straße 163-165, Haus C  
13053 Berlin

Kunden-/Mitglieds-Nr. \_\_\_\_\_  
 Versicherungsschein-Nr. \_\_\_\_\_  
 Verwaltung/Amt \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
 Sachbearbeiter \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr. \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Ihr Zeichen \_\_\_\_\_  
 Schaden-Nr. \_\_\_\_\_  
 Schadentag/Uhrzeit \_\_\_\_\_ 2 | 0 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 PLZ/Schadenort \_\_\_\_\_

## Schadenanzeige

### Feuer

Bitte beantworten Sie jede Frage wahrheitsgemäß und so genau wie möglich. Beachten Sie, dass bewusst falsche Angaben den Verlust der Versicherungsleistung bewirken können.

#### 1. Unverbindliche Schadenhöhe

bis 1.000 EUR       bis 2.000 EUR       bis 5.000 EUR       bis 10.000 EUR

über 10.000 EUR      ca. EUR \_\_\_\_\_

Sollte der Schaden 10.000 EUR erreichen bzw. überschreiten, rufen Sie uns bitte an: Tel: 030/914263-569.

#### 2. Wann haben Sie den Schaden bemerkt ?

Tag      Monat      Jahr  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Uhr

#### 3. Angaben zur polizeilichen Meldung

Wann haben Sie den Schaden der Polizeibehörde gemeldet?

Tag      Monat      Jahr  
 \_\_\_\_\_

3.1. Welche Polizeibehörde bearbeitet den Vorgang?

Tagebuch-Nummer  
 \_\_\_\_\_

3.2. Wurde der Täter ermittelt?       nein       ja

Name des Täters  
 \_\_\_\_\_

#### 4. Schadenumstände

4.1. Wurde der Schaden durch Glut oder Wärme verursacht?  
(z. B. Zigarette, Streichholz, Bügeleisen o. ä.):

nein       ja

Welches Ausmaß hat die beschädigte Stelle?      |cm \_\_\_\_\_

4.2. Durch elektrischen Kurzschluss?

nein       ja

4.3. Durch Blitzschlag

nein       ja

Welche sichtbaren Schäden hinterließ der Blitz auf seinem Weg zur Schadenstelle?

\_\_\_\_\_

4.4. Bitte schildern Sie kurz die Entstehung des Schadens!

\_\_\_\_\_

## 5. Schadenverursacher

Name des Schadenverursachers, soweit bekannt	Straße, Nr.		
PLZ	Ort	Besteht für ihn eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Name des Versicherungsnehmers, wenn abweichend	Versicherungsscheinnummer		
Name und Anschrift des Versicherers			

- 5.1. Wurde diesem Versicherer der Schaden bereits gemeldet?  nein  ja
- 5.2. Sofern der Schaden durch den Mieter von Wohnräumen verursacht wurde:  
 Werden die Kosten für die Gebäudeversicherung über die Betriebskostenabrechnung auf die Mieter umgelegt?  nein  ja

## 6. Immobilieneigentümer

Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung in dem der Schaden entstand?

Name	Straße, Nr.		
PLZ	Ort	Bundesland	

## 7. Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes

(MwSt.): Sind sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?  nein  ja

Steuersatz: % \_\_\_\_\_

## 8. Vorschäden bei einer Vorversicherung

Bestehen noch andere Versicherungen mit Einschluss von Feuerschäden?  nein  ja

8.1. Name des Versicherers	8.2. Versicherungsnehmer	8.3. Versicherungsschein-Nr.	Ablaufdatum
_____	_____	_____	_____

8.4. Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt?  nein  ja

Wann?	In welcher Höhe?
_____	_____

## 9. Vorschäden bei der OKV

Wurden durch die OKV bereits Feuerschäden für diesen Schadenort reguliert?

nein  ja

Wann \_\_\_\_\_ Schadennummer \_\_\_\_\_

## Aufstellung der beschädigten Gegenstände

Bezeichnung der beschädigten Gegenstände	Alter	Neuwert EUR	Zustandwert am Schadentag EUR	Schaden bzw. Wiederherstellungskosten EUR	beschädigt	fremdes Eigentum
.....	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

