

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 Sturm/Hagel

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 5.000 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 zum Schadenhergang

Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens!

3.1. Welche Windstärke herrschte zum Schadenzeitpunkt _____

3.2. Sind zeitgleich gleichartige Schäden in der Nachbarschaft eingetreten? nein ja, und zwar:

3.3. Welche provisorischen Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?

3.4. Ist Regen, Schnee oder Hagel durch nichtgeschlossene Fenster oder andere nichtgeschlossene Öffnungen eingedrungen? nein ja

4. Wurden durch die unmittelbare Einwirkung des Sturms an der Außenseite des Gebäudes/auf dem Versicherungsgrundstück angebrachte Sachen zerstört oder beschädigt? nein ja

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

Name	Anschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.1. Welches Gebäude wurde zerstört oder beschädigt?

6. Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuergesetzes

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

7. Vorschäden bei einer Vorversicherung

Bestehen noch andere Versicherungen mit Einschluss von Sturm- und Hagelschäden? nein ja

7.1. Name des Versicherers	7.2. Versicherungsnehmer	7.3. Versicherungsschein-Nr.	Ablaufdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7.4. Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt? nein ja

Wann?	In welcher Höhe?
<input type="text"/>	<input type="text"/>

8. Vorschäden bei der OKV

Wurden durch die OKV bereits Sturm- oder Hagelschäden 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zahlung

Kontoinhaber Geldinstitut

IBAN BIC

Erklärung

Es wird hiermit bestätigt, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen gemacht habe. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person dieses Formular ausgefüllt hat. Mir ist bekannt, dass bewusst falsche Angaben den Verlust der Versicherungsleistung bewirken können.

Ort, Datum	Unterschrift	Stempel
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>