

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	
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 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 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

Name	Anschrift

(MwSt.): Sind sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?

☐ nein☐ ja

Steuersatz: | %

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

☐ nein☐ ia

7.1. Name des Versicherers

7.2. Versicherungsnehmer

7.3. Versicherungsschein-Nr.

Ablaufdatum

7.4. Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt?

☐ nein☐ ia

Wann?

In welcher Höhe?

Wurden durch die OKV bereits Sturm- oder Hagelschäden reguliert?

☐ nein☐ ia

Wann

Schadennummer

Bezeichnung der beschädigten Gegenstände	Alter	Neuwert EUR	Zustandwert am Schadentag EUR	Schaden bzw. Wiederher- stellungskosten EUR	beschädigt	fremdes Eigentum
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐
					☐	☐

Kontoinhaber

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

D | E |

BIC

Age Group	Number of People
13-17	10
18-24	15
25-34	25
35-44	20
45-54	15
55-64	10
65-74	5
75-84	3
85-94	2
95+	1

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