

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 \_\_\_\_\_

## Elementarschadenanzeige (Naturgefahren)

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. Wodurch wurde der Schaden verursacht?

- Überschwemmung durch     
  Rückstau durch     
  Erdbeben     
  Schneedruck  
 Ausuferung von Gewässern     
  Ausuferung von Gewässern     
  Erdsenkung     
  Lawinen  
 Witterungsniederschläge     
  Witterungsniederschläge     
  Erdbeben     
  Vulkanausbruch  
 Austritt von Grundwasser

### 4. Schadenumstände

Bitte schildern Sie den Hergang und die Umstände der Entstehung des Schadens!

## 5. Nähere Angaben zum Schaden

Sind gleichartige Schäden in der Umgebung des Versicherungsortes eingetreten?

nein

ja, und zwar

\_\_\_\_\_

Gab es eine ereignisbezogene Vorwarnung?

nein

ja, und zwar

\_\_\_\_\_

(z. B. durch Katastrophenschutzbehörde, Wetteramt, Wasserwirtschaftsamt)

Welche Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?

\_\_\_\_\_

Bei Schäden durch Überschwemmung/Rückstau:

Wodurch erfolgte die Überschwemmung?

Gewässer (Seen, Flüsse, Bäche)

Witterungsniederschläge

In welcher Höhe stand das Wasser auf dem Grundstück?

\_\_\_\_\_ cm

An welcher Stelle trat das Wasser in das Gebäude ein?

\_\_\_\_\_

Staute sich das Wasser in den Ableitungsrohren und damit verbundenen Einrichtungen zurück?

ja

nein

Ist eine Rückstausicherung/Hebeanlage installiert?

ja

nein

## 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. Vorversicherung/Vorschäden

Bestehen noch andere Versicherungen mit Einschluss von Elementarschäden?

nein

ja

8.1. Name des Versicherers

8.2. Versicherungsnehmer

8.3. Versicherungsschein-Nr.

Ablaufdatum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8.4. Wurden bei diesem Versicherer  
Wann?

Ersatzansprüche gestellt?  
In welcher Höhe?

nein

ja

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen

9. 1.

Bezeichnung der unbeweglichen Sachen (Gebäude, Räume Grundstücksbestandteile)

Stockwerk

Datum der letzten Instandsetzung

betroffene Flächen (Bedachung, Fassade, Decken, Wände, Fußböden) m<sup>2</sup>

Reparatur- bzw. Reinigungskosten EUR

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

