

SCHADENANZEIGE Gebäudeversicherung

VERSICHERUNGSNEHMER			
Name		Vorname	
Straße/ Haus-Nr.		PLZ/Ort	
Ansprechpartner		Telefon	
Versicherer		Policen-Nr.	

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM SCHADEN					
Schadensart	<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Hagel	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
Schadensort					
Mieter		Etage		Datum des Schadens	TT.MM.JJJJ

SCHADENURSACHE / SCHADENBESCHREIBUNG - Was ist passiert? (Schadenursache, betroffene Räume, Flächen)

SCHADENUMFANG						
beschädigte Sachen:						
Folgeschäden bei Mietern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Mieter		Etage		Schadenumfang	
	Mieter		Etage		Schadenumfang	
	Mieter		Etage		Schadenumfang	
	Mieter		Etage		Schadenumfang	
	Ergänzende Ausführungen:					
Geschätzte Kosten für Einsatz oder Reparatur gesamt						€
Notwendige Arbeiten	<input type="checkbox"/> Sanitär <input type="checkbox"/> Maurer / Fliesen <input type="checkbox"/> Tischler <input type="checkbox"/> Maler <input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Sonstiges:					
	1. Firma		Tel.:		Kosten ca.	€
	2. Firma		Tel.:		Kosten ca.	€
	3. Firma		Tel.:		Kosten ca.	€
	4. Firma		Tel.:		Kosten ca.	€
	5. Firma		Tel.:		Kosten ca.	€
	6. Firma		Tel.:		Kosten ca.	€
Ergänzende Ausführungen:						

ZUSÄTZLICHE ANGABEN BEI LEITUNGSWASSERSCHÄDEN				
Wo ist das Wasser ausgetreten?	<input type="checkbox"/> Zuleitungsrohr	<input type="checkbox"/> Ableitungsrohr	<input type="checkbox"/> Rohr der Heizungsanlage	
	<input type="checkbox"/> Heizkörper	<input type="checkbox"/> Wasserhähne, Ventile	<input type="checkbox"/> Regenrinne, Regenfallrohr	
	<input type="checkbox"/>			
Bei Schäden an Fußböden	Art des Belages:			
	Verlegeart:	<input type="checkbox"/> lose	<input type="checkbox"/> verklebt	<input type="checkbox"/>
	Unterboden:	<input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> PVC
Was war die Schadenursache?	<input type="checkbox"/> schadhafte Wasch- / Geschirrspülmaschine einschl. Zu- und Ableitung			
	<input type="checkbox"/> Rohrbruch	<input type="checkbox"/> Frost	<input type="checkbox"/>	

SCHADENANZEIGE Gebäudeversicherung _ Fortsetzung

BENÖTIGTE UNTERLAGEN / HINWEISE	
Bitte reichen Sie aussagekräftige digitale Fotos sowie Kostenvoranschläge für die Reparatur des entstandenen Schadens ein. Schadensverursachende Objekte (z.B. Rohrverbinder, Armaturen) sind bis zur Freigabe durch den Versicherer aufzubewahren. Stellen Sie sicher, dass Vorkehrungen zur Verhütung weiterer Schäden, soweit möglich, getroffen werden.	
SONSTIGE ANGABEN (nur erforderlich soweit zutreffend und relevant)	
Bei Schadenverursachung durch Dritte Name / Anschrift dieser Person	
Privat- / Betriebshaftpflicht des Mieters; Versicherer / Policennummer	
Hausrat- / Geschäftsversicherung des Mieters; Versicherer / Policennummer	
Waren die Räumlichkeiten bewohnt oder bezogen, als der Schaden eingetreten ist?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn nein, wann waren die Räumlichkeiten zuletzt bewohnt oder bezogen?
Wurde der Vorfall bei der Polizei angezeigt? wenn ja, Adresse der Polizeiinspektion und Aktenzeichen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ANGABEN ZUR ENTSCHÄDIGUNGSZAHLUNG	
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bankverbindung	
Bankinstitut	
Konto-Nummer	Bankleitzahl

Einwilligungsklausel zum Datenschutz:

Die UFB:UMU ASSEKURANZMAKLER GMBH (nachfolgend Vermittler) verwendet die von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten für den Zweck des Vertragsschlusses mit dem im Deckungsauftrag genannten Versicherer und der Abwicklung der aus dem Versicherungsvertrag resultierenden Rechte und Pflichten des Vermittlers.

In diesem Zusammenhang werden Ihre Daten vom Vermittler an den Versicherer weitergegeben. Der Versicherer verwendet Ihre Daten ebenfalls im für den Abschluss sowie die Abwicklung des Versicherungsvertrages erforderlichen Umfang. Darüber hinaus können Ihre Daten vom Versicherer im Rahmen der datenschutzrechtlichen Gesetzgebung, insbesondere auf Grundlage des Bundesdatenschutzgesetzes, verarbeitet werden. Im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung beim Versicherer ist im Deckungsauftrag eine Einwilligungserklärung aufgenommen worden. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einver-

standen, dass Ihre Daten vom Versicherer an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer sowie zentrale Hinweissysteme und andere Unternehmen in und außerhalb der Versicherungs-Gruppe weitergegeben werden können. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie im Merkblatt zur Datenverarbeitung, das Ihnen der Versicherer zusammen mit Ihrem Versicherungsschein übersenden wird. Auf Wunsch erhalten Sie dieses Merkblatt auch sofort.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf bzw. gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung im gesetzlich zulässigen Rahmen erfolgen.

Soweit der Versicherer darüber hinaus Ihre Daten für weitere Zwecke verwenden will (insbesondere Verwendung der Daten zu Werbezwecken), ist hierfür eine gesonderte Einwilligungserklärung bei Ihnen einzuholen. In diesem Falle wird sich der Versicherer jedoch direkt an Sie wenden.

Die Datenschutzerklärung habe/n ich/wir ausdrücklich zur Kenntnis genommen.

Ich/Wir erkläre(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und, dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n). Ich/Wir erkenne(n) an, dass im Falle eines Vertragsabschlusses diese Erklärung die Grundlage des Vertrages zwischen mir/uns und dem Versicherer bildet.

Ort / Datum, Unterschrift Interessent

Ort / Datum, Unterschrift Vermittler

Mitteilungspflichten der UFB:UMU ASSEKURANZMAKLER GMBH (nachstehend „Makler“ genannt)

REGISTER / ERLAUBNIS

IHK Nürnberg (zuständige IHK) – IHK Oberbayern (durchführende IHK-Stelle) - Max-Josef-Straße 2, 80333 München
Registrierungsnummer: D-SWX8-TKIUE-45

VERMÖGENSSCHADEN-HAFTPFLICHT-VERSICHERUNG: Deckungssumme € 10 Mio.

BVK Bundesverband Deutscher Versicherungskaufleute e.V., Nr.: M-9570

VDVM Verband Deutscher Versicherungsmakler e.V., Nr.: M-0403

Eintragung als Versicherungsmakler §34d, Abs. 1 GewO, Zusammenarbeit mit ausgesuchten Versicherungsgesellschaften. Bei Interesse bitte Anfrage

VERMITTLERREGISTER

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. - Breite Str. 29 - 10178 Berlin - <http://www.vermittlerregister.info>

Tel: 0-180-500-585-0 (Hotline) (0,14 Euro/Min. aus dem dt. Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min. aus Mobilfunknetzen)

BETEILIGUNGEN

Der Makler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital an einem VU (Versicherungsunternehmen).

Ein VU hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals am Versicherungsmakler.

SCHLICHTUNGSSTELLEN

Versicherungsombudsmann e.V. - Postfach 08 06 32 - 10006 Berlin - www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung - Kronenstraße 13 - 10117 Berlin - www.pkv-ombudsmann.de