

# Feriedomizil Schadenanzeige

Bei Intasure wissen wir, wieviel Stress ein Schaden verursachen kann. Unser Ziel ist es, den Schadenbearbeitungsprozess so schnell und einfach wie möglich zu machen. Bitte denken Sie daran, alle Unterlagen, Original-Kaufbelege und Ihre Kontoverbindung beizufügen damit wir ihre Schadenanzeige so schnell wie möglich bearbeiten können. Wenn Sie irgendeine Unterstützung benötigen, dieses Formular auszufüllen, dann zögern Sie bitte nicht, sich mit unserem Schadenfallteam unter **0800 99 552 442 5** in Verbindung zu setzen.

## ABSCHNITT 1 - Details des Versicherungsnehmers und der Police

|               |  |
|---------------|--|
| Name          | Versicherte Adresse (falls abweichend)   |
| Adresse       |  |
|               |  |
| Postleitzahl  | Postleitzahl   |
| Email Adresse |  |
| Tel           | Policen Nr.  |
| Mobil Tel     | Sind Sie für Mehrwertsteuer registriert? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA |

## ABSCHNITT 2 - Informationen, wann, wo und wie Verlust / Schaden eingetreten ist

|   |  |
|---|--|
| Datum des Schaden / Verlust   | Beschreiben Sie den Schaden / Verlust sowie die Ursache: (Diebstahl oder Wasserschaden ist nicht genügend - wir benötigen vollständige Angaben)<br>(z.B. bei Diebstahl - wie wurde eingebrochen) |
| Welcher Schaden ist eingetreten?  |  |
|   |  |
| Wer entdeckte den Schaden und wann?   |  |
|   |  |
| Waren die Räumlichkeiten zu der Zeit des Verlustes unbewohnt? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA |  |
| Falls JA, wann war die letzte Belegung?   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

## WENN Ihr EIGENTUM VERLOREN, GESTOHLEN, BÖSWILLIG BESCHÄDIGT ODER ZERSTÖRT WURDE, BEANTWORTEN SIE BITTE DIE FOLGENDEN FRAGEN

|  |   |              |
|--|---|--------------|
| Wurde die Polizei benachrichtigt? <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA                | <b>Falls der Schaden durch jemanden verursacht wurde, dernicht ein Mitglied Ihres Haushaltes ist z.B. Handwerker, stellen Sie bitte Name und Adresse zur Verfügung.</b> |              |
| Falls JA, wann und in welchem Polizeirevier?   |   | Name         |
| Anzeigen- Referenz:  |   | Adresse      |
| Bitte beschreiben Sie die vorgenommenen Sicherheits- /Schutzmaßnahmen des verlorenen/gestohlenen Eigentums |   |              |
|  |   |              |
|  |   |              |
|  |   |              |
|  |   | Postleitzahl |

### ABSCHNITT 3 - Sonstige Versicherung - Auszufüllen bei allen Schäden

Verfügen Sie über weitere Versicherung, die den Schaden ersetzen würden:

|                       |
|-----------------------|
| Policen Nummer        |
|                       |
| Name der Gesellschaft |
|                       |

|                          |
|--------------------------|
| Adresse der Gesellschaft |
|                          |
|                          |
|                          |
|                          |

### ABSCHNITT 4 - Vorschäden, gestellte frühere Ansprüche

|  |
|--|
| Stellen Sie bitte Einzelheiten der Schäden/Ansprüche bereit, die innerhalb der letzten 5 Jahren geltend gemacht wurden |
|  |
|  |
|  |

### ABSCHNITT 5 - Daten des Vorversicherers - dieses Feld muss ausgefüllt werden

|                           |
|---------------------------|
| Daten des Vorversicherers |
|                           |
|                           |
| Policen Nr.               |

|         |
|---------|
| Adresse |
|         |
|         |
|         |

### ABSCHNITT 6 - Gebäude Schaden - Einzelheiten des Anspruches

|   |   |
|---|---|
| Geschätzte Reparaturkosten                              | € |
| Vollständige Kosten (falls alle Arbeiten erledigt sind) | € |
| Gewünschter Entschädigungsbetrag?                       | € |

Wenn Sie nicht der Besitzer des Gebäudes sind, geben Sie Namen und Adresse des Besitzers an.

|         |              |
|---------|--------------|
| Name    |              |
| Adresse |              |
|         |              |
|         |              |
|         | Postleitzahl |

Falls Sie Kostenvoranschläge oder Abrechnungen erhalten haben, fügen Sie diese bitte dem ausgefülltem Formular bei. Hinweis: Wenn Sie noch Kostenvoranschläge erwarten, senden Sie uns die Schadenanzeige trotzdem zu. Falls Sie Kostenvoranschläge zu einem späteren Zeitpunkt erhalten werden, kreuzen Sie dies bitte hier an.

Sind Sie Mieter?  NEIN  JA      Wenn ja, sind Sie verantwortlich für den angegebenen Schaden?  NEIN  JA

### ABSCHNITT 7 - Hausrat und/oder Wertsachen Anspruch - Einzelheiten des Anspruches

Bitte füllen Sie ALLE Spalten aus - wir bearbeiten Ihren Anspruch in Übereinstimmung mit der Absicherung, die durch Ihre Police gegeben wird.

| 1. Beschreibung des Gegenstandes | 2. Besitzer des Gegenstandes | 3. Alter des Gegenstandes | 4. Bezahlter Preis | 5. Geschätzte Reparaturkosten | 6. Wiederbeschaffungskosten (falls nicht reparierbar) |
|----------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------------|---|
|                                  |                              |                           |                    |                               |   |
|                                  |                              |                           |                    |                               |   |
|                                  |                              |                           |                    |                               |   |
|                                  |                              |                           |                    |                               |   |
|                                  |                              |                           |                    |                               |   |



**BITTE SENDEN SIE DIESES FORMULAR AN:** Intasure, Postfach 30 17 60, 20306 Hamburg, Deutschland  
[service@intasure.de](mailto:service@intasure.de) Unser Schadenfall-Team erreichen Sie unter **0800 99 552 442 5** „Für Anrufer aus dem Ausland:  
**+49 (0)40 88 141 225 7“**

Intasure® ist der Handelsname der Nordic Försäkring & Riskhantering AB, der von der schwedischen Finanzaufsichtsbehörde genehmigt wurde. Gegründet in Schweden unter der Firmennummer 556418-5014 mit eingetragener Adresse bei Mölndalsvägen 22, 412 63 Göteborg, Schweden. Von der britischen Financial Conduct Authority als autorisiert und reguliert. Einzelheiten zur Regelung für befristete Genehmigungen, die es EWR-Unternehmen ermöglicht, für einen begrenzten Zeitraum im Vereinigten Königreich tätig zu sein, während sie eine vollständige Genehmigung beantragen, sind auf der Website der Financial Conduct Authority abrufbar. Uk ische Niederlassung in England und Wales unter der Filialnummer BR021003, mit eingetragener Adresse bei The Walbrook Building, 25 Walbrook, London EC4N 8AW