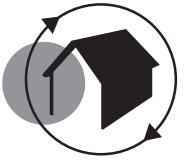


# Schadensanzeige Feuer

**L F V**  
LEHRER-FEUERVERSICHERUNGSVEREIN



Vers.-Nr.:  Distrikt: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnfläche \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_  
Forderung: \_\_\_\_\_ €  
Bewilligt: \_\_\_\_\_ €  
Nachzahlung: \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_  
Namensz./Dat. \_\_\_\_\_

Bankverbindung: IBAN   
BIC  Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

1. Tag und Stunde des Schadens am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Uhr

2. Tag der Schadensanzeige bei der Polizeibehörde am \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_

3. War die Feuerwehr tätig?  Ja  Nein

4. Schadensort Straße/Nr. \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_

5. Wem gehören die beschädigten Sachen? \_\_\_\_\_

6. Auf welche Weise ist der Brand entstanden?  
(Es wird um eine ausführliche Darstellung der Vorgänge gebeten. Evtl. ein Sonderblatt benutzen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

a) Hat eine dritte Person den Brand schuldhaft verursacht?  Ja  Nein

b) Name und Anschrift \_\_\_\_\_

c) Hat die dritte Person eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen?  Ja  Nein

d) Name und Anschrift der Versicherung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

7. Welche Gegenstände wurden betroffen?

Nr.	Bezeichnung	Anschaffungszeit	Anschaffungspreis		beschädigt oder zerstört?	Beantragter Ersatz in €
			DM	€		
<b>Falls nicht ausreichend, bitte separate Liste nach diesem Muster beifügen! Rechnungen, Belege usw. im Original einreichen.</b>					<b>Summe:</b>	€

8. Besteht noch anderweitig eine Hausratversicherung?  Ja  Nein

Anschrift \_\_\_\_\_

Höhe der Versicherungssumme \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

Ich bin darüber unterrichtet, dass

- a) die Anerkennung der Ersatzpflicht und die Festsetzung der Entschädigung dem Vorstand des LEHRER-FEUER-VERSICHERUNGSVEREINS vorbehalten bleiben.
- b) unrichtige oder unvollständige Auskünfte des Versicherungsnehmers den Versicherer von der Entschädigungspflicht befreien können, und zwar auch dann, wenn die Auskünfte ohne Wirkung auf die Schadenermittlung und Entschädigungsvereinbarung geblieben sind.

Sämtliche Angaben wurden nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

Stellungnahme des Schaumanns:

gemeldet am: \_\_\_\_\_ besichtigt am: \_\_\_\_\_ Vers.-Summe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Distriktvorsteher: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift