



Schadenanzeige für Sach- Schäden

Schaden-Nummer
Versicherungsschein-Nummer

Name u. Vorname des Versicherungsnehmers Anschrift Straße, Haus-Nr. PLZ, Wohnort	Telefon
	Fax
	Mobiltelefon
	e-mail
Zuständig <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Betriebsart
Die Entschädigung soll geleistet werden an:	
<input type="checkbox"/> per Scheck	
<input type="checkbox"/> auf nachstehendes Konto	
Kontonummer	Bankleitzahl
bei (Bank, Sparkasse, Postamt)	

Schadenart	<input type="checkbox"/> Feuer	<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/> Beraubung
	<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Glasbruch	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	

Allgemeine Angaben			
Wann ist der Schaden eingetreten?		Wann wurde der Schaden bemerkt?	
Datum	Uhrzeit	Datum	Uhrzeit
Wo ist der Schaden entstanden? (genaue Anschrift)			Wie hoch schätzen Sie den Schaden? €
Ausführliche Schilderung der bekannten oder mutmaßlichen Schaden- Ursache			



Wer hat den Schaden verursacht?	Name	

	Anschrift	

Ist der Schadenverursacher haftpflichtversichert?	<input type="checkbox"/> ja	
Versicherungsschein-Nr.		
Waren die Versicherungsräume zur Zeit des Schadens unbenutzt/unbewohnt?	<input type="checkbox"/> ja, seit	
Grund		
Befanden sich im gleichen Gebäude über/unter/seitlich angrenzende, leerstehende, unbeaufsichtigte, unbenutzte Räume	<input type="checkbox"/> ja, seit	
Grund		
Wer ist der Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?	Name	

	Anschrift	

Sind die vom Schaden betroffenen Sachen anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> ja, bei	
	Versicherungsschein-Nr.	
Haben Sie schon früher Schäden dieser Art erlitten?	<input type="checkbox"/> ja, am	Schadenhöhe €
Welcher Versicherer hat die Entschädigung geleistet oder abgelehnt?		
Wann und von wem wurden Räume zuletzt renoviert?		
In welchen Wohnungen/Räumen sind Gebäudeschäden entstanden?		
Wer ist der Mieter der Wohnungen/Räume?		
Wo besteht dessen Hausratversicherung?	_____	
	Versicherungsschein-Nr.	

Polizeiliche Meldung	
Feuer-, Einbruchdiebstahl- und Beraubungsschäden müssen der Polizei angezeigt und ihr muss ein Verzeichnis ggf. entwendeter Gegenstände eingereicht werden	
Gemeldet am	Verzeichnis eingereicht am
Dienststelle	Aktenzeichen/Tagebuch-Nr.

Feuerschäden	An welcher Stelle/an welchem Gegenstand ist der Brand entstanden/Blitz eingeschlagen?
<input type="checkbox"/> Brandschaden	_____



Blitzschlag

Einbruchdiebstahl- und Beraubungsschäden

Einbruchdiebstahl

Welche Einbruchmerkmale sind sichtbar?

Waren Türen, Fenster und Behältnisse verschlossen? ja

War die Einbruchmeldeanlage zur Schadenzeit

a) funktionsfähig? ja

b) eingeschaltet? ja

Wurde der Alarm ausgelöst? ja

Es sind

keine

folgende Gegenstände entwendet worden, die nur unter vereinbartem Verschluss (einfacher Verschluss, im ungepanzerten oder gepanzerten Geldschrank, Tresorraum) versichert sind

-

-

Wo und wie waren sie zur Zeit des Schadens aufbewahrt?

Welche Umstände haben den Einbruch begünstigt (z.B. Gerüstbau, Bauarbeiten, ruhender Betrieb)?

-

Beraubung

Auf welche Weise ist Gewalt gegen eine Person oder eine Drohung mit Gefahr für Leib und Leben angewendet worden?

-

-



Leitungswasserschäden		
Der Schaden ist entstanden durch	Der Schaden ist entstanden an	Die Schadenstelle befindet sich
<input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> schadhafte Dichtungen etc. <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Platzen von Verbindungsschläuchen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Abwasserleitung <input type="checkbox"/> Heizung <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Regenfallrohre <input type="checkbox"/> sanitäre Anlagen <input type="checkbox"/> Ventile/Hähne o.ä. <input type="checkbox"/> Kalt bzw. Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> unter dem Kellerfußboden <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> innerhalb des Versicherungs-Grundstücks <input type="checkbox"/> außerhalb des Versicherungs-Grundstücks <input type="checkbox"/>
Waren vom Schaden betroffene Gegenstände unter Straßenhöhe gelagert?		<input type="checkbox"/> ja
Welche?		
In welcher Höhe über dem Fußboden befanden sie sich?		

Bei Schäden an Bodenbelägen bitte folgende Fragen beantworten			
Art des Bodenbelags	Wer hat ihn angeschafft?	Wie ist er verlegt?	Was befindet sich darunter
<input type="checkbox"/> Teppich/-boden <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Holzdielen/Parkett <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gebäude-/Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Vormieter <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	<input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> leicht verklebt <input type="checkbox"/> fest verklebt <input type="checkbox"/> verspannt	<input type="checkbox"/> Estrich/Beton <input type="checkbox"/> PVC/Linoleum <input type="checkbox"/> Holzdielen/Parkett <input type="checkbox"/>

Sturm- / Hagelschäden		
Der Schaden ist entstanden durch	<input type="checkbox"/> Sturm	<input type="checkbox"/> Hagel
Sind in der näheren Umgebung ebenfalls Sturm- bzw. Hagelschäden entstanden?	<input type="checkbox"/> ja	
Ist eine Antennenanlage vom Schaden betroffen?	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	
<input type="checkbox"/> Einzelantenne	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne	<input type="checkbox"/> Satellitenanlage
Ist eine Markise vom Schaden betroffen?	<input type="checkbox"/> ja, sie dient	
<input type="checkbox"/> ausschließlich der Wohnung	<input type="checkbox"/> mehreren Wohnungen	<input type="checkbox"/> gewerblichen Zwecken
<input type="checkbox"/> privaten Zwecken		

Glasbruchschäden	
Gehört der Raum mit der beschädigten Scheibe zu Ihrem Haus / Betrieb?	<input type="checkbox"/> ja
Welche Scheibe wurde beschädigt?	
Welche Maße hat die vom Schaden betroffene Scheibe?	
Beschädigte Glasart	<input type="checkbox"/> Einfachglas <input type="checkbox"/> Isolierglas <input type="checkbox"/> Sicherheitsglas <input type="checkbox"/> Kunststoffscheibe
Beschädigungsart	<input type="checkbox"/> Totalschaden <input type="checkbox"/> Ecksprung <input type="checkbox"/> Einrührung <input type="checkbox"/> Oberflächenbeschädigung <input type="checkbox"/> Kratzer, Absplitterung

