

Schadenanzeige Sach

- F
 ED
 LW
 ST/Hagel/Elementar
 Glas
 Hausrat
 Maschinen/Elektronik/Maschinen-BU/Bauleistung
 All-Risk

1. Versicherungsnehmer/in (VN)	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ, Ort	
Telefon / Fax	
2. Versicherer (VR)	
Name, Niederlassung Ansprechpartner, Telefon / Fax	
Versicherungsscheinnummer	
Schadennummer falls bereits bekannt	
3. Allgemeine Angaben	
Schadentag Schadenort	
Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet? Nur bei Brand, Diebstahl und Beraubung	am: Dienststelle:
Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitig Versicherungsschutz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gesellschaft: VSNR:
Bankverbindung	Kto.: BLZ: Name:
Sind sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Eigentümer des Gebäudes / Wohnung, Sachen	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> Dritter (Name, Anschrift)
Eventuell Schadenverursacher Name, Anschrift	
Bei BU: Die Unterbrechung des Betriebes dauert noch an	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Reparaturauftrag erteilt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Reparatur durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Schadenursache / Schadenschilderung	

5. Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (Gebäude, Inhalt, Hausrat)							
Gegenstand	Eigentümer	Stückzahl	Z B A *)	Anschaffungs- Zeitpunkt Monat / Jahr	Neuwert Wieder- beschaffungswert EUR	Schaden- bzw. Reparaturkosten, Reinigungskosten	
*) Z=Zerstört, B=Beschädigt, A=Abhandengekommen							
6. Feuerschaden							
Blitz: Einschlagspuren am Gebäude?		<input type="checkbox"/> ja, und zwar					
Schäden durch Wärme, Glut: Ausmaß der Schadenstelle?		cm *		cm			
Wie wurde gelöscht?							
7. Einbruchdiebstahlschaden							
Räume/Behältnisse aufgebrochen Gebäude beschädigt		<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> ja, und zwar					
Hausratschaden außerhalb der Wohnung Die Sachen waren		<input type="checkbox"/> ständig außerhalb seit <input type="checkbox"/> vorübergehend außerhalb von bis					
Fahrraddiebstahl Art des Fahrrades Hersteller, Marke, Rahmennr. Anschaffungspreis/ -jahr		EUR /					
Wo war das Fahrrad abgestellt? Wann wurde es dort abgestellt? Wann sollte es wieder benutzt werden?		<input type="checkbox"/> verschlossenes Kellerabteil <input type="checkbox"/> Strasse <input type="checkbox"/> gemeinschaftlicher Fahrradabstellraum <input type="checkbox"/> sonstiger Ort, und zwar					
War das Fahrrad abgeschlossen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Wem gehört das Fahrrad? Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
8. Leitungswasserschaden							
Beschädigte Rohre / Einrichtung der Was- serversorgung		<input type="checkbox"/> Zuleitungsrohr <input type="checkbox"/> Ableitungsrohr <input type="checkbox"/> Rohr der Heizungsanlage <input type="checkbox"/> Wasserhähne, Ventile usw. <input type="checkbox"/> Heizkörper <input type="checkbox"/> Regenrinne/Regenfallrohr <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar					
Schadenstelle		<input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Grundstück <input type="checkbox"/> außerhalb des Grundstücks					
War das Gebäude unbenutzt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, von bis					
Wurde das Gebäude beaufsichtigt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
Wurde das Gebäude / der Raum beheizt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					

9.	Sturm- / Hagel- / Elementarschaden	
Ist Regen, Schnee oder Hagel durch nicht geschlossene Fenster oder andere nicht geschlossene Öffnungen eingedrungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
War das Gebäude unbenutzt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein wenn ja, von _____ bis _____
10.	Glasschaden	
Wohnungsverglasung Gebäudeart Lage der beschädigten Verglasung? Verwendungszweck	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Spiegel <input type="checkbox"/> Überdachung <input type="checkbox"/> Haustür <input type="checkbox"/> -tür <input type="checkbox"/> Tischplatte mm Dicke <input type="checkbox"/> Wintergarten oder Verandenverglasung Gesamtfläche qm <input type="checkbox"/> Glaskeramik-Kochfläche Herdfabrikat Kochfeldtyp	
Gewerbliche und sonstige Verglasung Betriebsart / Gewerbe Lage der beschädigten Verglasung? Verwendungszweck Oberflächenbearbeitung	<input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Tür <input type="checkbox"/> Ganzglastüranlage <input type="checkbox"/> Schaufenster <input type="checkbox"/> Glasplatte mm Dicke <input type="checkbox"/> andere Verwendungsart, und zwar <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, welche	
Werbeanlagen Beschreibung der Werbeanlage Lage der Werbeanlage? Art der Beschädigung	<input type="checkbox"/> Ladenfront <input type="checkbox"/> Hauswand <input type="checkbox"/> Dach <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Bruch der Röhren <input type="checkbox"/> Bruch der Abdeckung <input type="checkbox"/> Sonstiges	
11.	Maschinen / Elektronik / Maschinen-BU / Bauleistung - Schaden	
Maschinen / Elektronik Welche Teile sind beschädigt? Voraussichtliche Schadenhöhe? Geschätzte Ausfallzeit in Tagen?	EUR	
MBU Provisorium Wann erfolgte endgültige Reparatur? Voraussichtliche Wiederinbetriebnahme	Von _____ bis _____	
Bauleistung Vom Schaden betroffene Bauleistung Herstellungsdatum Fertigstellungsdatum Wann wurde das Bauwerk in Benutzung genommen? Wann wurde das Bauwerk abgenommen? Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt Reparatur ausgeführt Diebstahl: Waren Bauteile bereits eingebaut?	Von _____ bis _____ teilweise am _____ vollständig am _____ <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

12. All-Risk	
Ist der Schaden durch eine der vorher aufgeführten Gefahren abgedeckt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Was ist die Schadenursache?	

Hinweis:

Es besteht für den Versicherungsnehmer die Pflicht, alle Fragen auf diesen Vordruck nach bestem Wissen und vollständig zu beantworten. Unwahre und unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes auch dann führen, wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift