

# Schadenanzeige Sach



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

<b>1.</b>	<b>Versicherungsnehmer/in (VN)</b>		
Name, Vorname			
Strasse			
PLZ, Ort			
Telefon / Fax			
<b>2.</b>	<b>Versicherer (VR)</b>		
Name, Niederlassung Ansprechpartner, Telefon / Fax			
Versicherungsscheinnummer			
Schadenummer falls bereits bekannt			
<b>3.</b>	<b>Allgemeine Angaben</b>		
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: <span style="float: right;">VSNR:</span>	
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	
<b>4.</b>	<b>Schadenursache / Schadenschilderung</b>		

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		<input type="checkbox"/> ja, und zwar				
Gebäude beschädigt		<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?		<input type="checkbox"/> verschlossenes Kellerabteil <input type="checkbox"/> Strasse <input type="checkbox"/> gemeinschaftlicher Fahrradabstellraum <input type="checkbox"/> sonstiger Ort, und zwar				
Wann wurde es dort abgestellt? Wann sollte es wieder benutzt werden?						
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 Wasserversorgung		<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				

<b>9.</b>	<b>Sturm- / Hagel- / Elementarschaden</b>	
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 _____
<b>10.</b>	<b>Glasschaden</b>	
<b>Wohnungsverglasung</b> 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	
<b>Gewerbliche und sonstige Verglasung</b> 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	
<b>Werbeanlagen</b> 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	
<b>11.</b>	<b>Maschinen / Elektronik / Maschinen-BU / Bauleistung - Schaden</b>	
<b>Maschinen / Elektronik</b> Welche Teile sind beschädigt? Voraussichtliche Schadenhöhe? Geschätzte Ausfallzeit in Tagen?	EUR	
<b>MBU</b> Provisorium Wann erfolgte endgültige Reparatur? Voraussichtliche Wiederinbetriebnahme	Von _____ bis _____	
<b>Bauleistung</b> 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	

<b>12.</b>	<b>All-Risk</b>
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