

Eingangsstempel LD	Eingangsstempel GD
--------------------	--------------------

**Sachschadenanzeige**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Brand, Blitzschlag, Explosion</b>           | <input type="checkbox"/> <b>Leitungswasser</b>                      |
| <input type="checkbox"/> <b>Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Beraubung</b> | <input type="checkbox"/> <b>Sturm, Hagel, Schneedruck, Erdbeben</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Fahrraddiebstahl</b>                        | <input type="checkbox"/> <b>Glasbruch</b>                           |
| <input type="checkbox"/> <b>Elektronik, E-Zusatz</b>                    | <input type="checkbox"/> <b>Betriebsunterbrechung</b>               |
| <input type="checkbox"/> <b>Datenverlust</b>                            | <input type="checkbox"/>  |

Polizzenummer		Versicherungsnehmer: Familienname, Titel		Vorname	
Beruf, Art der Beschäftigung bzw. Betriebsart				E-Mail	
IKZ	Postleitzahl	Wohnanschrift, Ort		Telefon-Nr.	Fax-Nr.
Straße				Haus-, Ort-Nummer	

**Allgemeine Fragen – bei jedem Schaden zu beantworten!**

Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?	<input type="checkbox"/> bis € 1.000,-	<input type="checkbox"/> bis € 4.000,-	<input type="checkbox"/> über € 4.000,-
Schadendatum:	Schadenort:		
Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, wer?			
Sind Sie Gebäudeeigentümer?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn nein, Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers bzw. der Hausverwaltung:			
Handelt es sich um ein	<input type="checkbox"/> Eigenheim	<input type="checkbox"/> Mehrfamilienwohngebäude	
Besteht für die beschädigten Sachen bzw. Gebäude eine Versicherung bei einer anderen Gesellschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, Versicherungsgesellschaft:	Polizze-Nr.:		
Wurde auch fremdes Eigentum betroffen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, wem gehört es?			
Welche Maßnahmen wurden getroffen, um weitere Schäden zu vermeiden?			
Welche Firma wurde mit der Behebung des Schadens beauftragt? (Service-/Wartungsbericht beifügen)			
Wurde bereits ein Kostenvoranschlag über den notwendigen Reparaturaufwand erstellt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Wenn ja, Höhe der voraussichtlichen Reparaturkosten:			
Wann können Sie voraussichtlich Ihre Tätigkeit wieder ausüben bzw. den Betrieb wieder aufnehmen?			

**Fragen zu dem vom Schaden betroffenen Versicherungszweig (auch Haushaltsversicherung)**

**Einbruch / Diebstahl / Fahrraddiebstahl im Freien**

Wie ist der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten eingedrungen? Welche Spuren eines gewaltsamen Eindringens wurden festgestellt?	
War die Versicherungsräumlichkeit unbewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, seit wann?	
Aus welchen Behältnissen (Möbel, Kassen, usw.) wurden Sachen entwendet?	
Wie waren diese versperrt?	
War das Fahrrad abgesperrt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Art der Sicherung:	

**Leitungswasser**

War das Gebäude	<input type="checkbox"/> bewohnt	<input type="checkbox"/> länger als 72 Stunden unbewohnt (seit wann?)
Wurden Frostschutzvorkehrungen getroffen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, welche?		

