

Eingangsstempel VD	Eingangsstempel GD
--------------------	--------------------

Wir haben aus Gründen der Lesbarkeit auf eine geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Es sind jedoch immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

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

## Angaben zum Versicherungsnehmer

Polizzen-Nr.	Vorname	Familienname	Titel	
Beruf, Art der Beschäftigung bzw. Betriebsart	E-Mail	Telefon-Nr.		
IKZ	PLZ	Ort	Straße	Haus-Nr.

## Allgemeine Fragen - bei jedem Schaden zu beantworten!

Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?  bis € 1.000,-  bis € 4.000,-  über € 4.000,-

Schadendatum (TT/MM/JJJJ)	Schadenort
---------------------------	------------

Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich?  Vor- u. Nachname  JA  NEIN

Weitere Daten (Adresse, Tel.-Nr., E-Mail, Versicherungsanstalt, Pol.-Nr.)

Sind Sie Gebäudeeigentümer?  Wenn nein, Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers bzw. der Hausverwaltung  JA  NEIN

Es handelt sich um  Eigenheim  Mehrfamilienwohngebäude

Besteht für die beschädigten Sachen bzw. Gebäude eine Versicherung bei einer anderen Gesellschaft?  JA  NEIN

Wenn ja, Versicherungsgesellschaft	Polizzen-Nr.
------------------------------------	--------------

Ist auch fremdes Eigentum betroffen?  JA  NEIN

Wenn ja, wem gehört es?

Welche Maßnahmen wurden getroffen, um weitere Schäden zu vermeiden?

Maßnahmen

Welche Firma wurde mit der Behebung des Schadens beauftragt? (Service-/Wartungsbereich beifügen)

Wurde bereits ein Kostenvoranschlag über den notwendigen Reparaturaufwand erstellt?

JA  NEIN

Beauftragte Firma \_\_\_\_\_

Höhe der voraussichtlichen Reparaturkosten \_\_\_\_\_  
€

Wann können Sie voraussichtlich Ihre Tätigkeit wieder ausüben bzw. den Betrieb wieder aufnehmen?

Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

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

#### Einbruch / Diebstahl / Fahrraddiebstahl im Freien

Wie ist der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten eingedrungen?

Wie ist der Täter eingedrungen? \_\_\_\_\_

Welche Spuren eines gewaltsamen Eindringens wurden festgestellt?

Spuren eines gewaltsamen Eindringens? \_\_\_\_\_

War die Versicherungsräumlichkeit unbewohnt?

JA  NEIN

Wenn ja, seit wann?

Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

Aus welchen Behältnissen (Möbel, Kassen, usw.) wurden Sachen entwendet?

Behältnisse aus denen Sachen entwendet wurden \_\_\_\_\_

Wie waren diese Behältnisse versperrt?

Versperrung der Behältnisse \_\_\_\_\_

War das Fahrrad abgesperrt?

JA  NEIN

Wenn abgesperrt, mit welcher Sicherung (Art)? \_\_\_\_\_

#### Leitungswasser

War das Gebäude bewohnt?  bewohnt

unbewohnt (länger als 72 Stunden)

Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

Wurden Frostschutzvorkehrungen getroffen?

JA  NEIN

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

#### Informationsverlust- und Datenträgerversicherung

Wann haben Sie letztmalig die Daten gespeichert?

Datum (TT/MM/JJJJ) \_\_\_\_\_

Wo und in welcher Form wurden gesicherte Daten aufbewahrt?

Datenaufbewahrung \_\_\_\_\_

Gibt es für die beschädigte Anlage eine Versicherung bzw. einen Fullservicevertrag?

JA  NEIN

Können die verlorengegangenen Daten wiederbeschafft bzw. wiederhergestellt werden?

JA  NEIN

## Betriebsunterbrechung durch Unfall / Krankheit / Quarantäne

War ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich?   JA  NEIN

Welche Behörde hat die Verfügung über die Quarantäne getroffen? Dauer? Ursache?

Wer ist der behandelnde Arzt? (Name, Anschrift, Tel.-Nr.)

Besteht eine private Unfall- bzw. Krankenversicherung?  JA  NEIN

Wurden Sie wegen dieser Krankheit bereits behandelt?  JA  NEIN

### Ursache und Hergang des Schadens - bitte in jedem Fall und ausführlich schildern (evtl. Skizze)!

### Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen (auch beschädigte Datenträger)

Lfd. Nr.	Beschreibung der Gegenstände (Marke, Type, Art)	Alter	Anschaffungspreis	Reparaturkosten	heutiger Wiederbeschaffungspreis
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

### Besichtigungsmöglichkeit

Datum (TT/MM/JJJJ)  Ort  Tel.-Nr.

### Vorsteuerabzugsberechtigung

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  teilweise  %  JA  NEIN

**Wichtig für Brand, Einbruchdiebstahl, einfachen Diebstahl und Beraubung: Zeigen Sie bitte jedes dieser Ereignisse der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich an und lassen Sie sich die Anzeigerstattung bestätigen.**

Erfolgten behördliche Erhebungen?  JA  NEIN

Wer hat die Erhebungen durchgeführt?  Datum (TT/MM/JJJJ)  Aktenzahl

### Entschädigung

Wohin soll die Entschädigung überwiesen werden?

IBAN  BIC  Geldinstitut   
Kontoinhaber

**Ich versichere, alle Angaben wahrheitsgetreu gemacht zu haben, verbürge mich für deren Richtigkeit, auch wenn sie nicht von eigener Hand geschrieben sind. Ich ermächtige die Merkur Versicherung Aktiengesellschaft alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in alle den Schaden betreffenden Akten Einsicht zu nehmen. Beschädigte Sachen bzw Teile bewahre ich bis zur Erledigung des Schadenfalles oder entsprechenden Weisung der Merkur Versicherung AG auf.**

Ort, Datum  Unterschrift aller Versicherungsnehmer

SV-FO-001-23-05

**BITTE SCHADENMELDUNG UNVERZÜGLICH WEITERLEITEN!**