

# Schadenanzeige Sach

Brand, Blitzschlag, Explosion  
 Einbruchdiebstahl

Leitungswasser  
 Sturm/Hagel

Beraubung  
 Betriebsunterbrechung

Anlage S 40 N

Interne Angaben	Versicherungsscheinnummer	Agenturnummer	Schadennummer
			Name und Anschrift VN

	Beruf/Betrieb	Telefon dienstlich	Fax	Telefon privat
	Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut	Versicherungssumme insges.
A) Allgemeine Fragen	1. Wann ist der Schaden eingetreten?	am	um	
	2. Wann und von wem wurde der Schaden bemerkt?	am	um	von
	3. Wann erhielten Sie Kenntnis vom Schadeneintritt?	am	um	von
	4. Wann erfolgte Anzeige des Schadens an die Gesellschaft oder ihren Vertreter?	am	bei	
	5. Wann erfolgte die polizeiliche Anzeige des Schadens? (nur bei Brand, Einbruch, Diebstahl, Beraubung)	am bei Dienststelle	Aktenzeichen	<b>Hinweis:</b> Über abhanden gekommene Sachen ist der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis einzureichen, damit Sie Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren.
	6. Voraussichtliche Schadenhöhe?	EUR		
	7. Wo ist der Schaden entstanden?	PLZ, Ort <input type="checkbox"/> Hauptgebäude <input type="checkbox"/> Anbau	Straße, Haus-Nr. <input type="checkbox"/> im Freien	Raum/Stockwerk <input type="checkbox"/> Sonstiges
	8. Befanden sich die Sachen ständig oder nur vorübergehend dort?	<input type="checkbox"/> ständig	<input type="checkbox"/> vorübergehend seit	Zweck der vorübergehenden Entfernung:
		Wann sollten die Sachen an den Vers.-Ort zurückgebracht werden?		
	9. Das betroffene Gebäude/der Raum/die Wohnung war am Schadentag	<input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig <input type="checkbox"/> bezugsfertig	<input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> unbenutzt	<input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt seit:
	10. Sind Sie Mieter/Eigentümer des Gebäudes, der Räume oder der Wohnung?	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter	falls Mieter, Eigentümer ist:	
	11. Bewohnen Sie das Haus allein?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus; und zwar ein(e): <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung	<input type="checkbox"/> freistehendes Haus <input type="checkbox"/> Reihenhaus <input type="checkbox"/> Doppelhaushälfte
	12. Wer ist Eigentümer, der vom Schaden betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Familienangehöriger	<input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Kunde	<input type="checkbox"/> Sonstige:

13. Welche Maßnahmen haben Sie zur Bergung und Erhaltung der beschädigten und geretteten Sachen unternommen?			
14. Sind Sie von einem gleichen Schaden schon früher betroffen worden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am	entschädigt durch mit <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR
15. War der frühere Schaden schon behoben?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, durch	
16. Sind die vom Schaden betroffenen Sachen gegen die gleiche Gefahr noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, durch folgende Vers.:	<input type="checkbox"/> Reisegepäck <input type="checkbox"/> Sonstige:
		<input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> Wertsachen <input type="checkbox"/> Haushaltsgeräte <input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Technische (Maschinen, Bauwesen, Schwachstrom)	
	Welche der unter D) aufgeführten lfd.Nr.?		
	Name und Anschrift der Gesellschaft		
	Versicherungsschein-Nr.	Versicherungssumme <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	Wer ist hier Versicherungsnehmer?
17. Haben Sie dort bereits Ersatzansprüche angemeldet?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am	Schaden-Nr.
18. Bei welcher Gesellschaft ist das Gebäude -bzw wenn wir Gebäudeversicherer sind - der Inhalt versichert?			Versicherungsschein-Nr.
19. Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Name und Anschrift	
20. Besteht für diese Person eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei	Versicherungsschein-Nr.
21. Bei Hausrat-Schäden	Wohnfläche in qm	Anzahl Räume der Wohnung	Anzahl der Personen im Haush.
Bei Hausratschäden an Arbeitsgeräten und Einrichtungsgegenständen, die dem Beruf oder Gewerbedienen:	22. Befanden sich diese in ihrer Wohnung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	23. Befanden sich diese in Räumen, die mit ihrer Wohnung in unmittelbarer Verbindung stehen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Bei Schäden an Bargeld, Goldmünzen und -medaillen, Barrengold, Wertpapieren, Urkunden, Sparbüchern, Schmuck-, Gold-, und Silbersachen, Briefmarken- und Münzensammlungen:	24. In welchen Behältnissen waren die Sachen aufbewahrt?		
	25. Wie waren die Behältnisse verschlossen?		
	26. Wo befanden sich dazu die Schlüssel?		
	27. Wie wurden die Behältnisse aufgebrochen und welche Beschädigungen liegen daran vor?		
Bei Schäden an Bädewannen, Badeöfen, Waschbecken, und sonstigen wasserführenden Installationen:	28. Wer hat die Sachen angeschafft?		
	29. Auf wessen Kosten?		
	30. Wer trägt heute dafür die Gefahr?		
	31. Nehmen Sie die Sachen bei einem evtl. Auszug aus der Wohnung mit?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Bei Schäden an Bodenbelägen	32. Auf wessen Kosten wurde der Bodenbelag angeschafft?	<input type="checkbox"/> Vormieter <input type="checkbox"/> Mieter	<input type="checkbox"/> Hauseigentümer <input type="checkbox"/> Sonstige
	33. Wie wurde der Bodenbelag verlegt?	<input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> festverklebt	<input type="checkbox"/> leicht verklebt (z.B. Fußleisten, Klebeband am Rand) <input type="checkbox"/> Sonstiges
	34. Ist unter dem Bodenbelag ein bewohnbarer Fußboden (z.B. PVC, Holz, Parkett)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welcher?

B) Ergänzungsfragen Blitzschlag	35. An welcher Stelle schlug der Blitz ein und welche Spuren beweisen den Einschlag?							
	36. Welche Schäden entstanden am Gebäude?							
	37. Wurden nur elektrische Leitungen und Geräte betroffen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja					
	38. Sind sonst in der Nähe Blitzeinschläge erkennbar geworden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche?					
Brand	39. Musste gelöscht werden und ggf. mit welchen Mitteln?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit?					
	40. Welche Einbruchmerkmale sind sichtbar an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, Behältnissen?							
Einbruch-Diebstahl-schäden	41. Wodurch ist ggf. die Verwendung von Nachschlüsseln erwiesen?							
	42. Konnte der Täter die richtigen Schlüssel verwenden und wo befanden sich die Schlüssel?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, weil	Aufbewahrungsort				
	43. Hat die Alarmanlage - sofern vorhanden - angesprochen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, weil					
	Diebstahl aus Kfz	44. Fragen zum Kraftfahrzeug	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw	<input type="checkbox"/> Anhänger	Fabrikat Amtliches Kennzeichen			
		Bei welcher Gesellschaft besteht die Kfz-Versicherung?		Versicherungsschein-Nr.				
45. War es verschlossen?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wie wurde es aufgebrochen?				
46. Wann wurde das Fahrzeug am Schadenort abgestellt?								
Leitungswasserschäden	47. Wann wollten Sie es wieder benutzen?	am	um	Zu welcher Fahrt?				
	48. Wo war das Kfz abgestellt?	<input type="checkbox"/> abgeschlossene Sammelgarage <input type="checkbox"/> nicht abgeschlossene Sammelgarage <input type="checkbox"/> bewachter Parkplatz <input type="checkbox"/> unbewachter Parkplatz	<input type="checkbox"/> abgeschlossene Einzelgarage <input type="checkbox"/> nicht abgeschlossene Einzelgarage bzw.	<input type="checkbox"/> abgeschlossener Hofraum <input type="checkbox"/> nicht abgeschlossener Hofraum				
	49. Wo ist Wasser ausgetreten?	Raum	Stockwerk	Wie heißt der Inhaber des Raumes?				
	50. Aus welchem Teil der Anlage/daran angeschlossenen Einrichtung bzw. Apparatur?	<input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung <input type="checkbox"/> Zentralheizung	<input type="checkbox"/> Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/> Abwasserleitung	Sonstiges				
	51. Entstand die Schadenstelle an einem festverlegtem Rohr oder an einer Schlauchverbindung?	<input type="checkbox"/> Zulaufrohr <input type="checkbox"/> Ablaufrohr	bzw.					
	52. Befindet sich die Bruch- oder Frostschadenstelle außerhalb/innerhalb des Gebäudes/Grundstückes?	<input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb	<input type="checkbox"/> des Gebäudes <input type="checkbox"/> des Grundstückes					
	Wenn der Schaden zu einer <b>Hausratsversicherung</b> gemeldet wird und in der <b>gemieteten</b> Wohnung Decken, Wände, Tapeten, Fußböden und dergl. betroffen sind:							
53. Besteht eine Gebäude-Leitungsversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte Frage 17 beantworten; Gebäude-Eigentümer siehe Frage 10!						
Wenn der Schaden zu einer <b>Gebäudeversicherung</b> gemeldet wird und <b>vermietete</b> Wohnungen betroffen sind:								
54. Besteht eine Hausratsversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte Frage 17 beantworten						
55. Welche Gebäudeschäden sind entstanden?	Beschädigte Flächen in qm angeben	Bei Decken und Wänden Beschaffenheit angeben (z.B. Anstrich, Tapeten, Fliesen etc.)	Bei Fußboden ebenfalls Beschaffenheit angeben (z.B. Holz, Parkett, Kunststoff, etc.)					
Geschoss	Raum	Decke	qm	Wände	qm	Fußboden	qm	Inhaber des Raumes

