



Sachschadenanzeige (ED, R, BU)

Schadenursache Einbruchdiebstahl Raub Betriebsunterbrechung

zum Vertrag Nummer	Schaden-Nummer	Betreuungsstelle
Versicherungsnehmer	Tagsüber erreichbar: Telefon	Tagsüber erreichbar: Fax
Name, Firma	Bitte die gewünschte Zahlungsart angeben	<input type="checkbox"/> Konto oder <input type="checkbox"/> _____
Straße, Hausnummer	Kreditinstitut, Ort	Bankleitzahl
Postleitzahl, Ort	Kontoinhaber	Konto-Nummer

Allgemeine Fragen

1. Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?

Schadenhöhe _____ EUR sind beigefügt werden nachgereicht sind nicht mehr vorhanden

Kostenbelege, Rechnungen

2. Wann ereignete sich der Schaden?

Datum, Uhrzeit _____ vormittags nachmittags

3. Wo ereignete sich der Schaden?

Geben Sie bitte die genaue Anschrift, Stockwerk, Keller, Laden usw. an. _____

4. Sind Einbruchmerkmale sichtbar an Türen, Fenstern, Schlössern, Wänden?

nein ja Wenn ja, bitte genau beschreiben. _____

5. Wurden Räume/Behältnisse aufgebrochen?

nein ja Wenn ja, bitte genau beschreiben. _____

6. Konnten richtige Schlüssel verwendet werden?

nein ja Wenn ja, warum? _____

7. Wurde der Einbruchdiebstahl polizeilich gemeldet?

nein ja Wenn ja, bitte Datum und Name der Polizeidienststelle angeben. _____

Wurde der Täter ermittelt?

Tagebuchnummer _____ zuständige Staatsanwaltschaft und Aktenzeichen _____
 nein ja Name des Täters _____

8. Bewohnbarkeit/Nutzbarkeit/Reparatur:

Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt? nein ja

Reparatur ausgeführt: nein ja

Bei BU: Die Unterbrechung des Betriebes dauert noch an? nein ja

Reparaturauftrag erteilt: nein ja

Schadenbeschreibung/Schadenursache (Sachen bitte aufbewahren!)

Schadenaufstellung

Falls notwendig, bitte separate Aufstellung beifügen.

lfd. Nr.	Genaue Bezeichnung und Anzahl der entwendeten/beschädigten Sachen	Eigentümer (Name)	Z/B/A ¹⁾	Anschaffungs-Jahr	Preis	Wert nach dem Schaden ²⁾ in EUR	Ersatzanspruch/Reparaturkosten in EUR
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	

¹⁾ Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhandengekommen; ²⁾ Wert unter Berücksichtigung der Wiederverwendbarkeit

Schaden außerhalb der Wohnung

ständig/seit

vorübergehend (von – bis)

Die Sachen waren außerhalb _____

Ort, Datum _____

Unterschrift des Vermittlers _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____