

Schadenanzeige

Sachversicherungen für Gewerbetreibende und Vereine



Schadenanzeige zu: Geschäftsinhalt Ertragsausfall

Allgemeine Angaben:

Versicherungsnummer: _____

Name Unternehmen: _____

Name VN und Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

E-Mailadresse: _____

Telefon: _____

Branche/Betriebsart: _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja, zu _____ %

Allgemeine Schadendaten

Schadenzeitpunkt

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Wann haben Sie von dem Schaden erstmals Kenntnis genommen: _____

Schadenort

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Schadenhöhe

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? _____ EUR

Ist der Schaden noch anderweitig versichert? nein ja und zwar bei _____

Wer ist für den Schaden verantwortlich? unklar VN Dritter und zwar _____

Wurde der Schaden der Polizei bzw. Feuerwehr gemeldet?

nein ja, Polizeidienststelle/Feuerwehr: _____

Aktenzeichen/Tagebuchnummer: _____

Gibt es Zeugen zu dem Vorfall? nein ja

Angaben zu den Zeugen (ggf. Beiblatt verwenden):

Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mailadresse: _____

Liegen oder lagen in den letzten 5 Jahren **Urteile oder Vollstreckungstitel** gegen Sie vor? nein ja

Haben Sie in den letzten 5 Jahren privat / als Firmeninhaber eine **eidesstattliche Versicherung** abgegeben oder wurde ein Insolvenzverfahren eröffnet? nein ja

Kontodaten für die Schadenzahlung:

IBAN: _____

Geldinstitut: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Wurden Forderungen abgetreten? nein ja und zwar an: _____

Kontaktdaten des Forderungsinhabers:

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Angaben zum Schadenereignis: Bitte jeweils nur die Felder zur zutreffenden Schadenart beantworten: Was ist passiert?
Trifft keine der geschilderten Schadenart zu, dann schildern Sie uns den Schadenfall gerne im Freitext Seite 4.

Brand/Explosion

Wodurch ist der Schaden entstanden? Brand Explosion Kurzschluss Blitz
 Überhitzung/Selbstentzündung menschliches Fehlverhalten
 offenes Feuer feuergefährliche Arbeiten
 Sonstiges: _____

Wo war der Brand? Produktion Energieversorgung Lager Freilager
 Verkaufsbereich Büro/Verwaltung Anlieferung/Versand
 Sozialeinrichtungen (Küche/Umkleide)
 Sonstiges: _____

Wieviele Räume sind betroffen? alle Bereiche sind betroffen einzelne Bereiche und zwar: _____

Waren Löschmaßnahmen erforderlich? ja nein unklar

Sind Brandschutzvorrichtungen vorhanden? ja nein unklar

Wenn ja: Waren diese funktionsfähig? ja nein unklar

Blitzschlag

Wo ist der Blitz eingeschlagen? auf dem Versicherungsgrundstück in der Nachbarschaft

Welche Spuren hat der Blitz hinterlassen? Spuren an Steckdosen/Elektroleitungen am Gebäude

Überspannungsschäden an elektr. Geräten? nein ja (Auflistung nächste Seite)

Sturm/Hagel

Waren Fenster/Türen geschlossen? nein ja

Wo waren die Gegenstände? Innenbereich Außenbereich

Elementar

Was ist passiert? Erdsenkung Erdrutsch Erdbeben Lawine Schneedruck
 Überschwemmung Rückstau Sonstiges: _____

Beschreiben Sie die Überschwemmung auf Ihrem Grundstück _____

Wo ist das Wasser eingedrungen? Tür/Fenster/Lichtschat Sanitäranlagen Mauerwerk

Ist eine Rückstauvorrichtung vorhanden? ja nein unklar

Rohrbruch/Leitungswasser

Aus welcher Installation ist das Wasser ausgetreten? Kalt-/Warmwasserleitung Heizungsleitung Abwasserleitung
 Heizungsrohr Regenfallrohr Armatur Schläuche
 Anlagen/Geräte Sonstiges: _____

Wodurch ist der Schaden entstanden? Rohrbruch Verstopfung Frost Verschleiß
 Dichtung porös fahrlässiges Verhalten
 Sonstiges: _____

Waren die Räumlichkeiten beheizt? ja nein unklar

Standen zum Schadenzeitpunkt die Räume leer? ja nein unklar

Ist die Schadenstelle außerhalb des Gebäudes? ja nein unklar

Ist die Schadenstelle außerhalb des Grundstücks? ja nein unklar

Welche Räume sind betroffen? _____

Einbruch-Diebstahl/Raub/Vandalismus

Wo ist der Täter eingedrungen? Fenster/Terrassentür Eingangstür Kellertür

Sind Beschädigungen durch den Einbruch an Türen/Fenstern vorhanden? nein unklar

ja und zwar an _____ (Bitte fügen Sie ein Bild bei)

Welche Sicherheitsvorkehrungen treffen zu?

War die Alarmanlage oder sonst. Sicherheitsvorkehrungen aktiviert? nein ja und zwar _____

Waren alle Fenster und Türen abgeschlossen? nein unklar ja

War das betroffene Behältnis verschlossen? nein unklar ja

Wurden Sicherheitssysteme ausgelöst? nein unklar ja und zwar _____

Bei Beraubung: Schildern Sie bitte den Sachverhalt auf der nächste Seite eingehend und führen Sie auf, was entwendet wurde.

Nur bei vom Versicherort abweichenden Schadenort: Über welchen Zeitraum und aus welchem Grund haben sich die gestohlenen Gegenstände am Schadenort befunden?

Glas

Was ist beschädigt? Mobiliar-/Inventarverglasung Kochfelder Werbeanlagen Aquarium/Terrarien
 Glasbausteine/Profilbaugläser Glaskuppeln Fenstern/Türen Schaufenster
 Sonstiges: _____

Wodurch ist der Schaden entstanden? Sturm/Hagel Einbruch Luftzug
 Sonstiges: _____

Art der Beschädigung: Zerbrochen (Loch/Sprung) Eintrübung Absplitterung/Ausmuschelung

Transportschaden im Warenverkehr

Wodurch ist der Schaden entstanden? Unfall mit Transportmittel Unfall beim Be-/Entladen Entwendung

Sonstiges und zwar: _____

Eigenes Transportmittel? ja Fahrzeug geleast/gemietet

Sonstiges und zwar: _____

Wer hat das Fahrzeug bedient? _____

Berechtigung zum Führen des Fahrzeugs: Führerscheinklasse _____ Fahrerlaubnis seit _____

Besitzt das Fahrzeug die erforderliche Eignung zur Beförderung versicherter Güter? nein ja, seit _____

Für welches zulässige Gesamtgewicht ist das Kfz zugelassen? _____

Kopie der Zulassungsbescheinigung Teil II bitte beifügen

Wie wurden die Güter verpackt, geladen und gesichert? _____

Bitte geben Sie die genaue Uhrzeit des Schadens an _____

Ertragsausfall

Kann der Betrieb auf Grund des Sachschadens vorübergehend nicht aufrecht erhalten werden?

nein unklar ja und zwar von _____ bis _____

Ist es möglich, dass der Betrieb zum Teil aufrecht erhalten werden kann? nein ja, zu _____ %

Angaben zum Betrieb:

Öffnungszeiten/Arbeitszeiten _____ Wochentage _____ Stunden/Tag _____

Jahresumsatz im letzten Geschäftsjahr _____ EUR

Bitte die betriebswirtschaftliche Auswertung (bWA) beifügen (ohne Umsatzsteuer)

Angaben zu den beschädigten bzw. abhanden gekommenen Gegenständen:

Zutreffendes bitte ankreuzen X

Nr.	Gegenstand (Hersteller/Fabrikat)	Eigentümer (falls gemietet/ geliehen/geleast)	Zeitpunkt Anschaffung	Anschaffungs- preis (in EUR)	Reparaturkosten (in EUR)	Wiederbeschaf- fungskosten (in EUR)

Bitte ggf. gesondertes Beiblatt
verwenden

Angaben zum Schadenhergang

(ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Wichtige Hinweise: Bitte beachten Sie, dass Sie die folgenden Obliegenheiten u.a. beachten müssen:

- Die Schadenstätte darf nicht ohne unsere Zustimmung verändert werden, ist dies unumgänglich dann ist der Schaden ausreichend zu dokumentieren z.B. durch Fotos.
- Sämtliche Reste von beschädigten oder schadenverursachenden Gegenständen dürfen ohne unsere Zustimmung nicht entsorgt werden.

Bei Einbruch/Diebstahl/Vandalismus:

- Der zuständigen Polizeidienststelle ist unverzüglich eine Anzeige zu erstatten und ein detailliertes Verzeichnis der abhandengekommenen Sachen zur Verfügung zu stellen.

Bitte beachten Sie zusätzlich die in den Bedingungen beschriebenen Obliegenheiten im Schadenfall.

Bei Nichtbeachtung der Obliegenheit drohen nachfolgend beschriebene Rechtsfolgen:

Belehrung

Vorsätzlich unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können zum vollständigen Verlust der Versicherungsleistung führen, grob fahrlässig unwahre, unvollständige oder verspätete Angaben können entsprechend der Schwere des Verschuldens eine Kürzung der Versicherungsleistung – bis hin zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes – zur Folge haben. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie Ihre Auskunfts- und Aufklärungsobligationen nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz der Verletzung dieser Obliegenheiten bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung nicht für die Feststellung des Versicherungsfalles, der Leistungspflicht und/oder ihres Umfangs ursächlich war.

Erklärung

Alle vorstehenden Fragen wurden wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Als Versicherungsnehmer übernehme ich die Verantwortung für die Angaben, auch wenn eine andere Person diese Anzeige für mich ausgefüllt hat.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer