

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG
- PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft
- ADLER Versicherung AG
- VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst



## Schadenanzeige Gewerbliche Sachversicherung

Versicherungsnummer
Schadennummer

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Brand, Blitzschlag</b> | <input type="checkbox"/> <b>Einbruchdiebstahl</b> | <input type="checkbox"/> <b>Beraubung</b>      | <input type="checkbox"/> <b>Betriebsunterbrechung</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Glasbruch</b>          | <input type="checkbox"/> <b>Sturm/Hagel</b>       | <input type="checkbox"/> <b>Leitungswasser</b> | <input type="checkbox"/> <b>Betriebsschließung</b>    |

### Wichtige Hinweise

Wir bitten Sie, alle Fragen ausführlich und der Wahrheit gemäß zu beantworten, sodass wir Ihnen Rückfragen ersparen und den Fall schnell abwickeln können.

**Zur Erhaltung des Versicherungsschutzes sind Sie bedingungs-  
mäßig verpflichtet, der Polizei unverzüglich nach dem Schadenfall,  
insbesondere bei Einbruchdiebstahl, Raub und Vandalismus, ein**

### detailliertes Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen ein- zureichen.

Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, der Gesellschaft sofort Nachricht zu geben, falls gestohlene oder abhanden gekommene Gegenstände gefunden werden, oder falls er näheres über die Täter oder den Verbleib der Gegenstände erfährt.

Schadentag	Schadenort (Straße + Ort)
Uhrzeit	

Versicherungsnehmer		
Name, Vorname	Telefon (tagsüber)	Mobil
Straße Hausnummer, PLZ Ort	Telefax	E-Mail
Versicherungsgrundstück (Straße Hausnummer, Stockwerk, PLZ Ort)		Art des Betriebes/Beruf

### 1 Allgemeine Fragen (bitte immer beantworten)

<p>1.1 Wie hoch schätzen Sie den Schaden? Kostenbelege wie Rechnungen usw. sind</p> <p>1.2 Wann erhielten Sie von dem Schaden Kenntnis?</p> <p>1.3 Wann erfolgte die Anzeige des Schadens a) an die SIGNAL IDUNA Gruppe oder ihren Vertreter? b) bei der Polizei?</p> <p>1.4 Befanden sich die Sachen ständig oder nur vorübergehend am Schadenort?</p> <p>1.5 Das vom Schaden betroffene Gebäude/der Raum/ die Wohnung war am Schadentag</p> <p>1.6 Sind Sie</p> <p>1.7 Der Gesamtwert aller versicherten Gegenstände am Schadentag ist zu veranschlagen mit</p> <p>1.8 Sind Sie Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? (Name und Anschrift ggf. auf gesondertem Blatt)</p> <p>1.9 Wurden Maßnahmen zur Schadenminderung getroffen und ggf. welche?</p> <p>1.10 Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich?</p> <p>1.11 Sind Sie von einem gleichen oder ähnlichen Schaden schon früher betroffen worden? Versicherungsgesellschaft und Sitz, Vers. Nr.</p> <p>1.12 Sind die vom Schaden betroffenen Sachen gegen die gleiche Gefahr noch anderweitig versichert? Versicherungsgesellschaft und Sitz, Vers. Nr.</p> <p>1.13 Wurden dort bereits Ansprüche angemeldet?</p>	<p>_____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> beigefügt    <input type="checkbox"/> nicht vorhanden    <input type="checkbox"/> werden nachgereicht <b>(Bei Schäden ab 5.000 EUR rufen Sie uns bitte an! Rufnr. 0231 135-2112)</b></p> <p>am _____ um _____ Uhr</p> <p>am _____ um _____ Uhr</p> <p>am _____ um _____ Uhr</p> <p>Aktenzeichen/Tagebuchnummer _____</p> <p><input type="checkbox"/> ständig    <input type="checkbox"/> vorübergehend, Grund: _____</p> <p>Seit wann, für welchen Zeitraum? _____</p> <p>Wo wurden die Sachen sonst aufbewahrt? _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> bezugsfertig    <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig    <input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> unbenutzt    <input type="checkbox"/> bewohnt    <input type="checkbox"/> unbewohnt seit _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mieter/Pächter    <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> des Gebäudes    <input type="checkbox"/> der Geschäftsräume</p> <p>_____ EUR</p> <p><input type="checkbox"/> ja    <input type="checkbox"/> nein, sondern _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja (Name, Anschrift) _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, am _____ Schadenhöhe _____ EUR</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, durch    <input type="checkbox"/> Hausrat-    <input type="checkbox"/> Gebäude-    <input type="checkbox"/> Glasbruch- <input type="checkbox"/> Haushaltsgeräte-    <input type="checkbox"/> Wertsachen-    <input type="checkbox"/> Reisegepäck- <input type="checkbox"/> Technische (Maschinen/Bauwesen/Schwachstrom)Versicherung bei _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja</p>
---	---

Versicherungsnummer
Schadensnummer

## 1 Allgemeine Fragen (Fortsetzung)

### 1.14 Bei Schäden an Bargeld, Münzen, Medaillen, Urkunden (z. B. Sparbüchern), Edelmetallen, Schmuck und Briefmarken:

- 1 In welchen Behältnissen waren die Sachen aufbewahrt? \_\_\_\_\_
- 2 Waren die Behältnisse verschlossen?  ja  nein
- 3 Wo befanden sich dazu die Schlüssel? \_\_\_\_\_
- 4 Wie wurden die Behältnisse aufgebrochen und welche Beschädigungen liegen dazu vor? \_\_\_\_\_

### 1.15 Bei Schäden an Badewannen, Badeöfen, Waschbecken und sonstigen wasserführenden Installationen, außerdem an Bodenbelägen, Holz-/Kunststoffverkleidungen an Decken/Wänden:

- 1 Wer hat die Sachen angeschafft und auf wessen Kosten?  Versicherungsnehmer  Vermieter  
 Vormieter / -pächter  bei Einzug vorhanden
- 2 Wie sind die Bodenbeläge verlegt?  lose verlegt  vollflächig verklebt
- 3 Auf welchem Untergrund?  Parkett  Spanplatten  Holzdielen  Estrich  
 PVC  \_\_\_\_\_
- 4 Besteht eine Hausratversicherung für den Mieter oder Geschäftsinhaltsversicherung für den Pächter der vom Schaden betroffenen Räumlichkeiten bzw. eine Gebäude-Leitungswasser-Versicherung für den Hauseigentümer?  nein  ja, bei der  
Gesellschaft \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

## 2 Zusatzfragen – Nur beantworten bei:

- 2.1 **Brand:**  
Musste gelöscht werden? Wenn ja, womit?  nein  ja, mit \_\_\_\_\_
- 2.2 **Blitzschlag:**  
1 Wo hat der Blitz eingeschlagen? \_\_\_\_\_  
2 Hat der Blitz Spuren am Gebäude hinterlassen?  nein  ja, folgende \_\_\_\_\_  
3 Wurden nur elektrische Leitungen und Geräte betroffen?  nein  ja
- 2.3 **Einbruchdiebstahlschaden**  
1 Sind Einbruchspuren vorhanden?  nein  ja, folgende \_\_\_\_\_  
2 An welcher Stelle wurde in die versicherten Räume eingebrochen?  Geschäftseingangstür  Nebeneingangstür  Terrassentür  
 Kellerfenster/-tür  Fenster  \_\_\_\_\_  
3 Welche Sicherungen sind an der Eindringstelle vorhanden (z.B. Sicherheitsschloss, Rollladen)? \_\_\_\_\_  
4 Wurden die Sicherungen betätigt?  ja  nein, weil \_\_\_\_\_  
5 Hat die Alarmanlage angesprochen?  nein  ja, weil \_\_\_\_\_  
6 Wurde der Polizei ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen eingereicht?  ja, am \_\_\_\_\_  nein, bitte unverzüglich nachholen!
- Hinweis: Sie sind bedingungsgemäß verpflichtet, der Polizei ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen unverzüglich einzureichen.**
- 2.4 **Leitungswasser**  
1 Wodurch ist der Schaden entstanden?  Rohrbruch  Frost  
 Bruch von Heizkörpern, Boilern oder ähnlichen Armaturen  
 Defekte Dichtungen, Ventile, Muffen o.ä.  
 Verstopfung von Leitungen o.ä.  
 Offenlassen von Hähnen, Ventilen, Brausen und dgl.  
 Platzen von Verbindungsschläuchen zu sonstigen Einrichtungen  
 Bruch des Aquariums  
 Schadhafte Wasch- und Geschirrspülmaschinen  
 Sonstiges \_\_\_\_\_
- 2 Aus welcher Versorgungsanlage ist das Wasser ausgetreten?  Kaltwasserversorgung  
 Warmwasserversorgung/Heizungsanlage  
 Abwasserleitung  
 Abwasserleitung unter dem Kellergeschossboden,  
 dem Fundament bzw. auf dem Grundstück  
 außerhalb des Gebäude  
 auf dem Vers. Grundstück  
 außerhalb des Vers. Grundstück
- 3 Waren die Räume bei Schadeneintritt beheizt?  beheizt  nicht beheizt, weil \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer
Schadensnummer

## 2 Zusatzfragen (Fortsetzung)

4 Wann wurden die wasserführenden Anlagen letztmalig erneuert?

im Jahr \_\_\_\_\_

5 Stockwerk	Bezeichnung der beschädigten Räume (Lager, Büro usw.)	Größe des Raumes in qm	Datum der letzten Instandsetzung, Renovierung	Beschädigungen an Decken	Wänden	Fußboden	Außenfassaden	Installationen	Reparatur-/Installationskosten
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Hinweis: Ersetzte Rohrstücke und andere Installationsteile sind bis zum Abschluss der Schadenregulierung aufzubewahren.**

2.5 **Sturm** (als Sturm gilt eine atmosphärisch bedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8)

- 1 Wodurch ist der Schaden entstanden?  Sturm  Hagel
- 2 Welche Wetterlage herrschte am Schadentag?  Orkan  Gewitter mit Böen  \_\_\_\_\_
- 3 Woraus schließen Sie, dass der Schaden durch Sturm entstanden ist?  
\_\_\_\_\_
- 4 Sind auch in der näheren Umgebung Sturmschäden eingetreten?  nein  ja, folgende \_\_\_\_\_
- 5 Sind beschädigte Scheiben gegen Glasbruch versichert?  nein  ja, bei \_\_\_\_\_  
Versicherungsgesellschaft und Sitz \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_
- 6 Wann wurde das Dach letztmalig überholt? im Jahr \_\_\_\_\_
- 7 Bei Antennen:  Einzel-  Gemeinschaftsantenne / Satellitenanlage  
Anschaffungsdatum: \_\_\_\_\_ Anschaffungspreis: \_\_\_\_\_ EUR

2.6 **Glas**

1 Beschädigte Verglasungen	Anzahl	Breite cm	Höhe cm	Glasart	Rahmen	
					Metall	Holz/Kunststoff
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2 Art der Beschädigung  Sprünge / Risse  Löcher  Kratzer  Absplitterungen
- 3 Verwendungsart  Kellerausgangstür  Innentür  Ladeneingangstür  
 Hauseingangstür  Fenster  Spiegel  
 Überdachung  Schaufenster, Gesamtfläche: \_\_\_\_\_ qm  
 Platte \_\_\_\_\_ mm dick  Sonstiges \_\_\_\_\_  
 Balkon-/Wintergarten-/Verandenverglasung  
 vorhandene Gesamtverglasungsfläche: \_\_\_\_\_ qm
- 4 Lage (z.B. Büro, Lager, Treppenhaus) \_\_\_\_\_

## 3 Ursachen und Hergang des Schadens (bitte in jedem Fall ausführlich schildern)

