

|                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| Eingangsstempel LD | Eingangsstempel GD |
|--------------------|--------------------|

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

|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
| Polizzenummer                                 | Versicherungsnehmer: Familienname, Titel | Vorname            |
| Beruf, Art der Beschäftigung bzw. Betriebsart |  | E-Mail             |
| IKZ   | Postleitzahl                             | Wohnanschrift, Ort |
| Straße  |  | Telefon-Nr.        |
|   |  | Fax-Nr.            |
|   |  | Haus-, Ort-Nummer  |

**Allgemeine Fragen – bei jedem Schaden zu beantworten!**

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?   | <input type="checkbox"/> bis € 1.000,-                    | <input type="checkbox"/> bis € 4.000,-           | <input type="checkbox"/> über € 4.000,- |
| Schadendatum:  | Schadenort:   |  |   |
| Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |   |
| Wenn ja, wer?  |   |  |   |
| Sind Sie Gebäudeeigentümer?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |   |
| Wenn nein, Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers bzw. der Hausverwaltung:                      |   |  |   |
| Handelt es sich um ein   | <input type="checkbox"/> Eigenheim                        | <input type="checkbox"/> Mehrfamilienwohngebäude |   |
| Besteht für die beschädigten Sachen bzw. Gebäude eine Versicherung bei einer anderen Gesellschaft? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |   |
| Wenn ja, Versicherungsgesellschaft:  | Polizze-Nr.:  |  |   |
| Wurde auch fremdes Eigentum betroffen?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |   |
| Wenn ja, wem gehört es?  |   |  |   |
| Welche Maßnahmen wurden getroffen, um weitere Schäden zu vermeiden?                                |   |  |   |
| Welche Firma wurde mit der Behebung des Schadens beauftragt? (Service-/Wartungsbericht beifügen)   |   |  |   |
| Wurde bereits ein Kostenvoranschlag über den notwendigen Reparaturaufwand erstellt?                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |   |
| Wenn ja, Höhe der voraussichtlichen Reparaturkosten:   |   |  |   |
| Wann können Sie voraussichtlich Ihre Tätigkeit wieder ausüben bzw. den Betrieb wieder aufnehmen?   |   |  |   |

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

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <b>Einbruch / Diebstahl / Fahrraddiebstahl im Freien</b>  |   |   |  |
| Wie ist der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten eingedrungen? Welche Spuren eines gewaltsamen Eindringens wurden festgestellt? |   |   |  |
|   |   |   |  |
| War die Versicherungsräumlichkeit unbewohnt?  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |  |
| Wenn ja, seit wann?   |   |   |  |
| Aus welchen Behältnissen (Möbel, Kassen, usw.) wurden Sachen entwendet?   |   |   |  |
|   |   |   |  |
| Wie waren diese versperrt?  |   |   |  |
| War das Fahrrad abgesperrt?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |  |
| Wenn ja, Art der Sicherung:   |   |   |  |
| <b>Leitungswasser</b>   |   |   |  |
| War das Gebäude   | <input type="checkbox"/> bewohnt                          | <input type="checkbox"/> länger als 72 Stunden unbewohnt (seit wann?) |  |
| Wurden Frostschutzvorkehrungen getroffen?   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |  |
| Wenn ja, welche?  |   |   |  |

