

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

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

Einbruch / Diebstahl / Fahrraddiebstahl im Freien	
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:	
Leitungswasser	
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?	

