

RheinLand

VERSICHERUNGEN

41456 Neuss · Telefon 02131 290-0 · Telefax 02131 290-356

Sach-Schadenanzeige

Bitte beantworten Sie die Fragen ausführlich und senden Sie das Formular zurück. Bei Zutreffendes ankreuzen

Name und
Anschrift
des Versi-
cherungs-
nehmers

--

Vertretung	Schaden-Nummer
Versicherungsschein-Nummer	

Schadenart	
<input type="checkbox"/> Brand / Blitzschlag / Explosion	<input type="checkbox"/> Sturm / Hagel
<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl / Raub / Vandalismus	<input type="checkbox"/> Elementar
<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Sonstiges
Schadendatum	Uhrzeit
Schaden gemeldet am	<input type="checkbox"/> telefonisch an (Name des Vertreters/Mitarbeiters)
Schadenort (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr., Gebäude, Stockwerk, Raum)	
Ihre Telefonnummer	

Beruf / Betrieb	Besteht Vorsteuer- abzugsberechtigung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Voraussichtl. Schadenhöhe Euro
-----------------	--	-----------------------------------

Schildern Sie bitte ausführlich **Schadenhergang, -ursache, -umfang**

--

Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen (Bitte Belege beifügen)

Lfd. Nr.	Anzahl	Bezeichnung der Gegenstände	ent- wen- det	zer- stört	be- schä- digt	Anschaffungs- datum	Wiederbeschaf- fungspreis Euro	geschätzte Reparaturkosten Euro (falls Reparatur möglich)
			<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"/>			

Die in der Aufstellung genannten Preise sind mit / ohne Mehrwertsteuer. **Bewahren Sie bitte unbedingt sämtliche beschädigten Sachen - auch die, die für den Schaden ursächlich sind, - bis zum Abschluss der Schadenbearbeitung auf.**

Bei Schäden an den Gebäuden

Benennen Sie bitte Art und Umfang der Wiederherstellung

--

Bei Schäden infolge Blitzschlag

Hat der Blitz in das Gebäude eingeschlagen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja, an welcher Stelle? <input type="checkbox"/> Dach <input type="checkbox"/> Schornstein <input type="checkbox"/> Antenne <input type="checkbox"/>	Wenn nein, wo sonst?	Welche Spuren hat der Blitz an der Einschlagstelle hinterlassen?
		Welche Beschädigungen lassen den weiteren Weg des Blitzes erkennen?
		Waren die elektrischen Geräte zur Zeit des Blitzeinschlages mit der elektrischen Leitung verbunden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wie weit ist die Einschlagstelle entfernt? - von den beschädigten Sachen _____m - von den Beschädigungen am Gebäude _____m	Ist auch dem Gebäude-Versicherer ein Schaden gemeldet worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Versicherungsschein-Nummer _____ Versicherungsgesellschaft _____	

Bei Schäden infolge Brand / Explosion oder Einbruchdiebstahl / Vandalismus

Wann haben Sie den Schaden der Polizei angezeigt?	Wann erhielt die Polizei eine Aufstellung der abhandengekommenen Sachen?	Polizeidienststelle _____
		Tagebuchnummer _____

Wenn Raum nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt verwenden!

SS 4361/62 3/2004

Bei Schäden infolge Einbruchdiebstahl / Vandalismus

Waren die Türen und Fenster der Versicherungsräume vor dem Einbruch verschlossen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Warum nicht?	Welche Mittel haben die Diebe zum Öffnen angewendet? (z. B. richtige Schlüssel, Nachschlüssel, Gewalt)
Wie waren die Türen und Fenster, durch die der Einbruch verübt wurde, gesichert? <input type="checkbox"/> gewöhnliches Schloss <input type="checkbox"/> Rolläden <input type="checkbox"/> Sicherheitsschloss <input type="checkbox"/> Holzblende <input type="checkbox"/> Innenriegel <input type="checkbox"/> Alarmanlage <input type="checkbox"/> Gitter <input type="checkbox"/> sonstiges:	Wurden Bargeld, Gold-, Silber- oder Schmucksachen, Wertpapiere, Sparbücher, Sammlungen aus verschlossenen Behältnissen entwendet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Art des Behältnisses <input type="checkbox"/> Möbelstück <input type="checkbox"/> Geldschrank: Gewicht _____ Modell _____ <input type="checkbox"/> eingemauerter Wandtresor <input type="checkbox"/> Geldkassette Wie war diese gegen die Wegnahme gesichert? <input type="checkbox"/> sonstiges:
Sind Einbruchmerkmale sichtbar? (Beschädigungen an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, Behältnissen usw.) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche?	Wie wurde das Behältnis geöffnet?

Bei Schäden durch Leitungswasser

Die Bruchstelle liegt <input type="checkbox"/> im versicherten Gebäude <input type="checkbox"/> innerhalb des Grundstücks, und zwar <input type="checkbox"/> im Garten/Hof <input type="checkbox"/> sonst: _____ <input type="checkbox"/> außerhalb des Grundstücks, und zwar <input type="checkbox"/> im Nachbargebäude <input type="checkbox"/> Bürgersteig/Straße <input type="checkbox"/> sonst:	am/an <input type="checkbox"/> Kaltwasserzuleitungsrohr <input type="checkbox"/> Warmwasserversorgungsrohr / Heizungsrohr <input type="checkbox"/> Klimaanlage <input type="checkbox"/> Schlauchleitung <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Feuerlöschleitung <input type="checkbox"/> Schmutzwasserabflussleitung <input type="checkbox"/> Außenwasserleitung <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:	Rohrmaterial <input type="checkbox"/> Kunststoff <input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Eisen <input type="checkbox"/> Blei <input type="checkbox"/> Ton <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar:
---	--	---

Allgemeine Fragen

Das vom Schaden betroffene Gebäude / der Raum / die Wohnung war am Schadentag: <input type="checkbox"/> bezugsfertig <input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig <input type="checkbox"/> unbewohnt seit: <input type="checkbox"/> unbenutzt seit:				
Wer ist Eigentümer des vom Schaden betroffenen Gebäudes?	Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?			
Sind Gebäudeschäden in vermieteten Wohnungen entstanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Wenn ja, bitte ausfüllen.)				
Mieter (Name, Vorname)	Stockwerk, Geschoss	Hausrat-Vers.-scheinnummer	Versicherungsgesellschaft	
Sind in das Gebäude eingebrachte Sachen (z. B. Fußbodenbeläge, Tapeten, Anstriche) beschädigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wer hat diese Sachen auf seine Kosten angeschafft oder übernommen und trägt das Risiko? <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer Wurde die Übernahme dieser Sachen nach Ende der Mietzeit vereinbart? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wie ist der vom Schaden betroffene Fußbodenbelag verlegt? <input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> ganzflächig verklebt Um welchen Belag handelt es sich? Auf welchem Unterboden (z. B. Estrich, Holzdielen, Steinfußboden) ist er verlegt?			
Wer hat den Schaden verursacht? <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Familienangehöriger <input type="checkbox"/> sonstiger, und zwar: (Name und Anschrift)	Besteht für diesen eine Haftpflichtversicherung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Versicherungsschein-Nummer	Versicherungsgesellschaft		
Hatten Sie schon früher Schäden der gemeldeten Art? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Welche?	Datum	Höhe Euro	Bei welcher Versicherungsgesellschaft?
Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen noch Versicherungsschutz bei einer anderen Gesellschaft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Versicherungsbranche (z. B. Gebäude-, Hausrat- oder sonstige Inhaltsversicherung)	Versicherungsschein-Nummer	Versicherungsgesellschaft	
Zahlungen erbeten an: Kontoinhaber (falls nicht identisch mit Vers.-nehmer) Kontonummer _____ Bankleitzahl _____ Geldinstitut (Name, Ort) _____	Mir / uns ist bekannt, dass - bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht, - sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind. Vorstehende Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____			