



## Sachschadenanzeige (ED, R, BU)

Schadenursache  Einbruchdiebstahl  Raub  Betriebsunterbrechung

|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| zum Vertrag Nummer         | Schaden-Nummer                           | Betreuungsstelle   |
| <b>Versicherungsnehmer</b> | Tagsüber erreichbar: Telefon             | Tagsüber erreichbar: Fax   |
| Name, Firma                | Bitte die gewünschte Zahlungsart angeben | <input type="checkbox"/> Konto oder <input type="checkbox"/> _____ |
| Straße, Hausnummer         | Kreditinstitut, Ort                      | Bankleitzahl   |
| Postleitzahl, Ort          | Kontoinhaber                             | Konto-Nummer   |

### Allgemeine Fragen

- Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?  
Kostenbelege, Rechnungen
- Wann ereignete sich der Schaden?
- Wo ereignete sich der Schaden?
- Sind Einbruchmerkmale sichtbar an Türen, Fenstern, Schlössern, Wänden?
- Wurden Räume/Behältnisse aufgebrochen?
- Konnten richtige Schlüssel verwendet werden?
- Wurde der Einbruchdiebstahl polizeilich gemeldet?

|  |  |  |
|--|--|--|
| Schadenhöhe  | EUR  | Vorsteuerabzugsberechtigt<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| <input type="checkbox"/> sind beigefügt <input type="checkbox"/> werden nachgereicht |  | <input type="checkbox"/> sind nicht mehr vorhanden                                     |
| Datum, Uhrzeit   |  | <input type="checkbox"/> vormittags <input type="checkbox"/> nachmittags               |
| Geben Sie bitte die genaue Anschrift, Stockwerk, Keller, Laden usw. an.              |  |  |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                            | Wenn ja, bitte genau beschreiben.                              |  |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                            | Wenn ja, bitte genau beschreiben.                              |  |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                            | Wenn ja, warum?  |  |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                            | Wenn ja, bitte Datum und Name der Polizeidienststelle angeben. |  |
| Tagebuchnummer   | zuständige Staatsanwaltschaft und Aktenzeichen                 |  |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                            | Name des Täters  |  |

Wurde der Täter ermittelt?

### 8. Bewohnbarkeit/Nutzbarkeit/Reparatur:

Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt?  nein  ja  
 Bei BU: Die Unterbrechung des Betriebes dauert noch an?  nein  ja  
 Reparatur ausgeführt:  nein  ja  
 Reparaturauftrag erteilt:  nein  ja

### Schadenbeschreibung/Schadenursache (Sachen bitte aufbewahren!)

#### Schadenaufstellung Falls notwendig, bitte separate Aufstellung beifügen.

| lfd. Nr. | Genaue Bezeichnung und Anzahl der entwendeten/beschädigten Sachen | Eigentümer (Name) | Z/B/A <sup>1)</sup> | Anschaffungs-Jahr | Preis | Wert nach dem Schaden <sup>2)</sup> in EUR                  | Ersatzanspruch/Reparaturkosten in EUR |
|----------|---|-------------------|---------------------|-------------------|-------|---|---------------------------------------|
|          |   |                   |                     |                   |       | <input type="checkbox"/> DM<br><input type="checkbox"/> EUR |                                       |
|          |   |                   |                     |                   |       | <input type="checkbox"/> DM<br><input type="checkbox"/> EUR |                                       |
|          |   |                   |                     |                   |       | <input type="checkbox"/> DM<br><input type="checkbox"/> EUR |                                       |
|          |   |                   |                     |                   |       | <input type="checkbox"/> DM<br><input type="checkbox"/> EUR |                                       |
|          |   |                   |                     |                   |       | <input type="checkbox"/> DM<br><input type="checkbox"/> EUR |                                       |

<sup>1)</sup> Z = Zerstört, B = Beschädigt, A = Abhandengekommen; <sup>2)</sup> Wert unter Berücksichtigung der Wiederverwendbarkeit

#### Schaden außerhalb der Wohnung

ständig/seit  vorübergehend (von – bis)

Die Sachen waren außerhalb \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Vermittlers \_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_