

Schadenaufstellung

Menge	und Bezeichnung	B = beschädigt E = entwendet Z = zerstört	Jahr der Anschaffung	Beschaffungspreis	Wert vor dem Schaden unter Berücksichtigung von Alter und Abnutzung (EUR)	Heutiger Wiederbeschaffungs- preis bzw. Reparaturkosten (EUR)

Bei welchen Positionen sind Restwerte vorhanden?

Positionen

EUR EUR EUR

Sind Sie zum Vorsteuerabzug nach dem Umsatzsteuergesetz
berechtigt?

ja nein

Der Entschädigungsbetrag soll überwiesen werden auf das

Konto-Nr.:

Institut:

Bankleitzahl:

Konto-Inhaber:

Nach den getroffenen Vereinbarungen sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich mitzuteilen, wenn entwendete oder sonst abhanden gekommene Sachen wieder aufgefunden werden oder Sie weitere Einzelheiten über die Täter oder den Verbleib der Gegenstände erfahren. Die Fragen der Seiten 1 bis 4 habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.

Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dadurch dem Versicherer keine Nachteile entstehen.

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort/Datum

Unterschrift des Vermittlers

Agt.-Nr.

Postanschrift:
Die Continentale - 44119 Dortmund

Continentale Sachversicherung AG

Direktion
Ruhrallee 92-94 · 44139 Dortmund
Telefon (02 31) 9 19-20 94
Telex 8 22 515 ckrdo d · Telefax (02 31) 9 19-31 64

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brand | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl |
| <input type="checkbox"/> Blitzschlag/Explosion | <input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahl |
| <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> Reisegepäck |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch | <input type="checkbox"/> Leitungswasser |

Bei Schäden über 5.000 EUR sollte eine telefonische Meldung an die Direktion erfolgen. Brand-, Explosions-, Einbruchdiebstahl- und Beraubungsschäden sofort der zuständigen Polizeibehörde melden.

Versicherungsschein-Nr.:

Versicherungssumme _____ EUR

Beginn/Ende der Versicherung _____

Betriebsart bzw. Beruf _____

Telefon-Nr. _____

Zutreffendes bitte ankreuzen ►

Schadenanzeige

Sehr geehrte Conti-Kundin, sehr geehrter Conti-Kunde,

zu Ihrem gemeldeten Schaden füllen Sie bitte diese Schadenanzeige aus. Senden Sie den Vordruck möglichst umgehend zurück. Bitte beachten Sie die untenstehenden Hinweise und füllen Sie die Schadenanzeige vollständig aus. Wir sichern Ihnen dann eine zügige Bearbeitung zu.

Wichtig: Denken Sie bitte daran, nach einem Einbruchdiebstahl – oder Beraubungsschaden der Kriminalpolizei unverzüglich eine vollständige Auflistung der entwendeten Gegenstände einzureichen.

Schaden-Nr.:

● Allgemeine Fragen	● Antworten des Versicherungsnehmers
1. Wann trat der Schaden ein?	am _____ um _____ Uhr
2. Wann, wem und wie haben Sie den Schaden der Continentale Sachversicherung AG gemeldet?	<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> brieflich <input type="checkbox"/> mündlich am: <input type="checkbox"/> der Continentale (Ort) <input type="checkbox"/> der Agentur
3. Wann und welcher Polizeidienststelle wurde der Feuer- bzw. Einbruchdiebstahl gemeldet?	Am _____ der Polizeibehörde (Ort) Aktenzeichen/Tagebuch-Nr. _____ Sachbearbeiter _____
4. Wo ereignete sich der Schaden?	PLZ/Ort _____ Straße/Haus-Nr. _____ <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Hauptwohnung <input type="checkbox"/> Wochenendhaus <input type="checkbox"/> Mehrfam.-Haus <input type="checkbox"/> Zweitwohnung <input type="checkbox"/> Garten/Jagdhaus
4. a) Sind Sie	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> des Gebäudes <input type="checkbox"/> der Wohnung
4. b) Wurden am Gebäude seit Vertragsabschluß An-, Um- oder Einbauten vorgenommen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. c) Wieviel m ² Wohnfläche hat Ihre Wohnung?	_____ m ²
5. Befanden sich die vom Schaden betroffenen Sachen laufend oder vorübergehend dort?	<input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> vorübergehend Dauer: ____ Monate/Wochen Grund: _____
6. Die vom Schaden betroffene Wohnung/das Gebäude war am Schadentag	<input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt seit <input type="checkbox"/> bezugsfertig <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig
6. a) Die betroffene Wohnung/das Gebäude	<input type="checkbox"/> bewohne ich selbst <input type="checkbox"/> ist vermietet an _____
7. Wessen Eigentum sind die vom Schaden betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> mein Eigentum <input type="checkbox"/> Name(n)/Anschrift(en) _____
Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

8. Wer hat den Schaden verursacht? Name _____
Straße _____
PLZ/Ort _____

9. Sind Bargeld, Goldmünzen und -medaillen, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen, Briefmarken- und Münzensammlungen vernichtet bzw. gestohlen worden? ja nein

9. a) In welchen Behältnissen waren die Sachen aufbewahrt? (z. B. Schrank, Schreibtisch, Kassette) _____

9. b) Waren die Behältnisse verschlossen? ja nein

9. c) Wurden sie aufgebrochen? ja nein

9. d) Wo befanden sich die Schlüssel dazu? _____

10. Haben Sie schon früher einen gleichen oder ähnlichen Schaden erlitten nein ja, am Schadenhöhe: _____ EUR

11. **Bestehen** oder **bestanden** für die vom Schaden betroffenen Sachen gleichartige Versicherungs-Verträge? nein ja
Vertrags-Beginn: _____
Vertrags-Ablauf: _____
Name/Anschrift der Gesellschaft: _____
Versicherungs-Nr.: _____
Versicherungs-Summe: _____

12. Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden? EUR _____
Reparaturkostenbelege sowie Wertnachweise (Anschaffungsrechnungen etc.) sind beigefügt werden nachgereicht nicht mehr vorhanden

13. Welche Schadenminderungsmaßnahmen haben Sie getroffen? keine, weil _____
 Sofortige Reinigungsvergabe, z. B. bei durchnässten Teppichen
 Trocknung Säuberung

14. Bei Schäden an Teppichböden und -fliesen: Wie sind die Böden verlegt? gespannt lose verlegt fest verklebt
Auf welchem Unterboden sind diese verlegt? Linoleum Estrich Stein Holz
Wer hat die Böden angeschafft? selbst Vermieter Hauseigentümer

Schadenhergang und Ursache des Schadens

Bitte in jedem Fall ausführlich schildern, damit eine zügige Bearbeitung gewährleistet ist.

1. Brandschäden	Mußte gelöscht werden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit folgenden Mitteln
2. Schäden durch Blitzschlag	Wo ist der Blitz eingeschlagen? Welche Spuren hinterließ der Blitz sichtbar auf seinem Weg zum beschädigten Gegenstand? Wurden nur elektrische Leitungen und Geräte betroffen?	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Dachantenne
3. Diebstahl von Fahrrädern	Wann wurde das Fahrrad abgestellt?	am	um Uhr
	Wann wurde das Fahrrad zuletzt gesehen?	am	um Uhr
	Wann wurde der Diebstahl bemerkt?	am	um Uhr
	Wie war das Fahrrad zur Tatzeit gesichert?	<input type="checkbox"/> nicht gesichert	<input type="checkbox"/> Schloß <input type="checkbox"/> Kette <input type="checkbox"/> Kabel
		<input type="checkbox"/> Sonstige Sicherung	
	Wo war das Fahrrad abgestellt?	<input type="checkbox"/> a) im Freien	<input type="checkbox"/> b) Flur <input type="checkbox"/> c) Gemeinschaftskeller
		<input type="checkbox"/> d) Sonstiges	
	Welcher Personenkreis hat Zugang zum Abstellplatz b und c?	<input type="checkbox"/> Hausbewohner	<input type="checkbox"/> Besuch. <input type="checkbox"/> ausschl. Versch.-Nehmer
	Wurde das Fahrrad neu oder gebraucht erworben?	<input type="checkbox"/> neu im Jahre	zu EUR
		<input type="checkbox"/> gebraucht im Jahre	zu EUR
		Marke:	Modell: Rahmen-Nr.:
4. Einbruch in Kraftfahrzeugen <small>(nur bei VHB 66/74 bzw. Reisegepäck-Vers.)</small>	Wann wurde das Kfz abgestellt?	am	um Uhr
	Wann wurde der Aufbruch bemerkt?	am	um Uhr
	Wo war das Kfz abgestellt?	<input type="checkbox"/> bewachter Parkplatz	<input type="checkbox"/> unbewachter Parkplatz
		<input type="checkbox"/> abgeschlossene(r)	<input type="checkbox"/> nicht abgeschlossene(r)
		<input type="checkbox"/> Einzel-Garage	<input type="checkbox"/> Sammelgarage <input type="checkbox"/> Hofraum
Fahrzeugtyp	War das Kfz verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Spuren des Aufbruchs: _____
	Wo lagen die Sachen im Kfz?	<input type="checkbox"/> auf Sitzplatz	<input type="checkbox"/> im Kofferraum <input type="checkbox"/> _____
Kfz-Kennzeichen	Befanden sich die Sachen ständig oder vorübergehend im Kfz?	<input type="checkbox"/> ständig folgende Sachen	<input type="checkbox"/> vorübergehend folgende Sachen
5. Einbruch-Diebstahl-Schäden	Sind Einbruchspuren vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein, keine	<input type="checkbox"/> ja, folgende
	An welcher Stelle wurde in die versicherten Räume eingebrochen?	<input type="checkbox"/> Haustür	<input type="checkbox"/> Wohnungstür <input type="checkbox"/> Terrassentür <input type="checkbox"/> Balkontür
		<input type="checkbox"/> Kelleraußentür	<input type="checkbox"/> Kellerfenster <input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> sonstiges
	Welche Sicherungen sind an der Eindringstelle vorhanden (z. B. Sicherheitsschloß, Rolladen, Alarmanlage)? Wurde diese Sicherung betätigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, weil
6. Leitungs-Wasser-Schäden	Aus welcher Anlage ist das Wasser ausgetreten? Welche Ursache liegt vor?	<input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung	<input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Zentralheiz.
		<input type="checkbox"/> Bruch/Materialfehler	<input type="checkbox"/> Verschleiß/Abnutzung <input type="checkbox"/> Frost
		<input type="checkbox"/> sonstiges	
	War das Gebäude/die Wohnung beheizt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, weil
	Wann wurden die vom Schaden betroffenen Räume zuletzt renoviert?	Im Jahre	
	Name und Anschrift des Hauseigentümers	Name	Anschrift
	Hat der Hauseigentümer für das Gebäude eine Leitungswasserversicherung abgeschlossen? (Bitte erkundigen Sie sich im Interesse einer zügigen, abschließenden Bearbeitung dieses Vorgangs)	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei der Versicherungsgesellschaft
		Anschrift	Vers.-Nr.
7. Sturm-Schäden	Wann sind die Dächer bzw. sonstige versicherte Bauteile der beschädigten Gebäude letztmals gründlich überholt worden? Sofern eine Antenne betroffen ist: Sind in der näheren Umgebung noch weitere Sturmschäden eingetreten?	Monat	Jahr
		<input type="checkbox"/> Einzelantenne	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8. Glas-Schäden	Wie groß ist die vom Schaden betroffene Scheibe?	Größe	Glasart
		x cm	<input type="checkbox"/> Metall, Kunststoff <input type="checkbox"/> Holz
		x cm	<input type="checkbox"/> Metall, Kunststoff <input type="checkbox"/> Holz
	Verwendungszweck	<input type="checkbox"/> Glasplatte	<input type="checkbox"/> Zimmertür <input type="checkbox"/> Wohnungs-eingangstür <input type="checkbox"/> Haustür
		<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Spiegel <input type="checkbox"/> sonstiges
	Worin besteht der Schaden?	<input type="checkbox"/> Oberflächenschramme	<input type="checkbox"/> Oberflächenabsplitterung
		<input type="checkbox"/> Totalschaden	<input type="checkbox"/> Risse und Sprünge