

ABC-Str. 45  
20354 Hamburg  
Telefon: 040/30 96 98 - 0  
Telefax: 040/30 96 98 - 50

# Schadenanzeige Sach

☐ Einbruchdiebstahl  
☐ Vandalismus

☐ Raub  
☐ Betriebsunterbrechung

Versicherungsscheinnummer

Schadennummer

**Hagen & Kruse**  
**ABC-Str. 45**

**20095 Hamburg**

Name und Anschrift Versicherungsnehmer

.....  
.....  
.....  
.....

Beruf /Betrieb

Telefon dienstlich

Fax

Telefon privat

IBAN

BIC

Geldinstitut

abw. Kontoinhaber

**A) Allgemeine Fragen**

1.	Wann ist der Schaden eingetreten?	am	um	
2.	Wann und von wem wurde der Schaden bemerkt?	am	um	von
3.	Wann erhielten Sie Kenntnis vom Schadeneintritt?	am	um	von
4.	Wurde der Schaden bereits gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am	an
5.	Wann erfolgte die polizeiliche Anzeige des Schadens?	am	Aktenzeichen	<b>Hinweis: Über abhanden gekommene Sachen ist der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis einzureichen, damit Sie Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren.</b>
		bei Dienststelle	Sachbearbeiter/Telefon	
	Wann wurde dieses Verzeichnis bei der Polizei eingereicht?	am	In welcher Form ist dies geschehen ? <input type="checkbox"/> normale Post <input type="checkbox"/> Einschreibbrief	<input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> persönlich überbracht durch
6.	Wo ist der Schaden entstanden ?	PLZ, Ort	Straße, Haus-Nr.	Raum/Stockwerk
		<input type="checkbox"/> Hauptgebäude <input type="checkbox"/> Anbau <input type="checkbox"/> im Freien <input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> im Ausland (Ort, Land):	
7.	Bei Hausrat-Schäden	Wohnfläche in qm	Anzahl Räume der Wohnung	Anzahl der Personen im Haushalt
8.	Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen ?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Familienangehöriger	<input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Kunde	<input type="checkbox"/> Leasinggeber
9.	Sind Sie Mieter/Eigentümer des Gebäudes, der Räume oder der Wohnung?	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter	falls Mieter, Eigentümer ist:	
10.	Das betroffene Gebäude, die Wohnung, der Raum war am Schadentag	<input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig <input type="checkbox"/> bezugsfertig	<input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> unbenutzt seit:	<input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt seit:
11.	Sind Sie von einem gleichen Schaden schon früher betroffen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	entschädigt durch	mit EUR :

**B) Sachverhalt und Ursache des Schadens**  
(bitte immer und ausföhrlich berichten )

