

Postanschrift:
Die Continentale Sachversicherung AG · 44119 Dortmund

Continentale Sachversicherung AG

Direktion
Ruhrallee 92-94 · 44139 Dortmund
Telefon (02 31) 9 19-20 94
Telefax (02 31) 9 19-31 64

Zutreffendes bitte ankreuzen ►

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

Schadenanzeige

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter 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.

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. _____

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		
	am	um	Uhr
1. Wann trat der Schaden ein?			
2. Wann, wem und wie haben Sie den Schaden der Continentale Sachversicherung AG gemeldet?	<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> der Continentale (Ort) <input type="checkbox"/> der Agentur	<input type="checkbox"/> brieflich	<input type="checkbox"/> mündlich am:
3. Wann und welcher Polizeidienststelle wurde der Feuer- bzw. Einbruchdiebstahlschaden gemeldet?	Am _____	der Polizeibehörde (Ort) _____	
	Aktenzeichen/Tagebuch-Nr. _____		
	Sachbearbeiter _____		
4. Wo ereignete sich der Schaden?	PLZ/Ort _____		
	Straße/Haus-Nr. _____		
4. a) Sind Sie	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> des Gebäudes	<input type="checkbox"/> Mieter/Pächter <input type="checkbox"/> der Geschäftsräume	
4. b) Wurden am Gebäude seit Vertragsabschluss An-, Um- oder Einbauten vorgenommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
5. Das vom Schaden betroffene Gebäude war am Schadentag	<input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> bezugsfertig	<input type="checkbox"/> unbewohnt seit <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig	
6. Wessen Eigentum sind die vom Schaden betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> mein Eigentum	<input type="checkbox"/> Name(n)/Anschrift(en) _____	
7. Wer hat den Schaden verursacht?	Name _____		
	Straße _____		
	PLZ/Ort _____		

8. Sind Bargeld, Goldmünzen und -medaillen, Wertpapiere, Sparbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen vernichtet bzw. gestohlen worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
9. In welchen Behältnissen waren die Sachen aufbewahrt? (z. B. Schrank, Schreibtisch, Kasette)	<hr/> <hr/>		
9. a) Waren die Behältnisse verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
9. b) Wurden sie aufgebrochen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
9. c) Wo befanden sich die Schlüssel dazu?	<hr/> <hr/>		
10. Haben Sie schon früher einen gleichen oder ähnlichen Schaden erlitten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am	Schadenhöhe: EUR
11. Bestehen oder bestanden für die vom Schaden betroffenen Sachen gleichartige Versicherungs-Verträge?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
	Vertrags-Beginn: <hr/>		
	Vertrags-Ablauf: <hr/>		
	Name/Anschrift der Gesellschaft: <hr/>		
	Versicherungs-Nr.: <hr/>		
	Versicherungs-Summe: <hr/>		
12. Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?			EUR
	Reparaturkostenbelege sowie Wertnachweise (Anschaffungsrechnungen etc.) sind		
	<input type="checkbox"/> beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> nicht mehr vorhanden
13. Welche Schadenminderungsmaßnahmen haben Sie getroffen?	<input type="checkbox"/> keine, weil <input type="checkbox"/> Sofortige Reinigungsvergabe, z. B. bei durchnässten Teppichen <input type="checkbox"/> Trocknung <input type="checkbox"/> Säuberung		
14. Bei Schäden an Teppichböden und -fliesen: Wie sind die Böden verlegt?	<input type="checkbox"/> gespannt	<input type="checkbox"/> lose verlegt	<input type="checkbox"/> fest verklebt
Auf welchem Unterboden sind diese verlegt?	<input type="checkbox"/> Linoleum	<input type="checkbox"/> Estrich	<input type="checkbox"/> Stein <input type="checkbox"/> Holz
Wer hat die Böden angeschafft?	<input type="checkbox"/> selbst	<input type="checkbox"/> Vormieter	<input type="checkbox"/> Hauseigentümer

Schadenhergang und Ursache des Schadens Bitte in jedem Fall ausführlich schildern, damit eine zügige Bearbeitung gewährleistet ist.

Zusatzfragen – bitte bei entsprechenden Schäden beantworten

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?	<input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Geschäftsinhalt <input type="checkbox"/> Dachantenne _____ _____ _____
	Wurden nur elektrische Leitungen und Geräte betroffen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	3. 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"/> Geschäftseingangstür <input type="checkbox"/> Bürotür <input type="checkbox"/> Terrassentür <input type="checkbox"/> Hoftür <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, Rolläden, Alarmanlage)? _____ Wurden diese Sicherungen betätigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil _____ _____
4. 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/das Geschäft 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 _____
5. Sturm-Schäden	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. _____
	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
	6. 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"/> Geschäftseingangst. <input type="checkbox"/> Haustür <input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Spiegel <input type="checkbox"/> Schaufenster <input type="checkbox"/> Außenvitrine <input type="checkbox"/> Innenvitrine <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
Sind Sie zum Vorsteuerabzug nach dem Umsatzsteuergesetz berechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Der Entschädigungsbetrag soll überwiesen werden auf	Konto-Nr.: _____ Institut: _____ Bankleitzahl: _____ Konto-Inhaber: _____	

