



Sachschadenanzeige (ED, R, BU)

Schadenursache Einbruchdiebstahl Raub Betriebsunterbrechung

zur Versicherungsschein-Nummer	Schadennummer	Betreuungsstelle
Versicherungsnehmer	Tagsüber erreichbar: Telefonnummer	Tagsüber erreichbar: Faxnummer
Name, Firma	Bitte die gewünschte Zahlungsart angeben	<input type="checkbox"/> Konto oder <input type="checkbox"/> _____
Straße, Hausnummer	Kreditinstitut, Ort	Bankleitzahl
Postleitzahl, Ort	Kontoinhaber	Kontonummer

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/Behälter aufgebrochen?
 - Konnten richtige Schlüssel verwendet werden?
 - Wurde der Einbruchdiebstahl polizeilich gemeldet?
- Wurde der Täter ermittelt?

Schadenhöhe	EUR	Vorsteuerabzugsberechtigt <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	

8. Bewohnbarkeit/Nutzbarkeit/Reparatur:

Wohnen, Sicherheit, Arbeitsablauf ist noch erheblich beeinträchtigt? nein ja
 Bei BU: Die Unterbrechung des Betriebs 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 ¹⁾	Anschaffungs-Jahr	Preis	Wert nach dem Schaden ²⁾ in EUR	Ersatzanspruch/Reparaturkosten in EUR
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	
						<input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR	

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

Schaden außerhalb der Wohnung ständig/seit vorübergehend (von – bis)

Die Sachen waren außerhalb _____

Beachten Sie bitte auch die Texte (Belehrung, Unterschrift) auf der Folgeseite.



Versicherungsschein-Nummer

Schadennummer

Mitteilungen über die Folgen bei Verletzung von Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten nach dem Versicherungsfall:

Aufgrund der vertraglichen Vereinbarungen haben Sie uns nach Eintritt des Versicherungsfalls alle Angaben zu machen, die der Aufklärung des Tatbestands dienlich (sog. Aufklärungsobliegenheit) oder zur Feststellung des Versicherungsfalls bzw. des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich sind (sog. Auskunftsobliegenheit).

Verletzen Sie arglistig oder vorsätzlich die Obliegenheit zur Auskunft oder zur Aufklärung, werden wir von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Verstoßen Sie hingegen grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Die Kürzung wird unterbleiben, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft oder zur Aufklärung bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Ich erkläre, dass meine Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Zur Beantwortung durch die Vertretung der
NÜRNBERGER VERSICHERUNGSGRUPPE

1. An welchem Tag ist der letzte vor dem Schaden fällig gewesene Beitrag bezahlt worden?

Datum

2. Wann wurde die gesetzliche Mahnung abgesandt?

Datum

Unterschrift