

... die Gilde seit 1788

## Risikobeschreibung zur Einbruchdiebstahl- versicherung



Ostangler Brandgilde  
Flensburger Straße 5  
24376 Kappeln  
Telefon: (04642) 91 47 - 0  
Telefax: (04642) 91 47 - 77  
E-mail: [info@oab.de](mailto:info@oab.de)  
Internet: [www.ostangler.de](http://www.ostangler.de)

# Risikobeschreibung zur Einbruchdiebstahlversicherung

**Antragsteller**    Neuantrag     ja     nein    Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_    **Vermittler-Nr.** \_\_\_\_\_

Herr    Frau    Firma   andere Anrede/Titel \_\_\_\_\_    Vorwahl / Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_    E-Mail \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_    Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr. \_\_\_\_\_    Beruf \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Versicherungsgrundstück \_\_\_\_\_    Eigentümer der Gebäude \_\_\_\_\_

Straße Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Betriebsart \_\_\_\_\_     Hersteller    Großhandel    Einzelhandel

1. Gebäudeart	<input type="checkbox"/> Wohn- u. Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> Geschäftshaus	<input type="checkbox"/> eingesch. Ladenbau	<input type="checkbox"/> Hallenbau	<input type="checkbox"/> Kiosk
2. Lage	<input type="checkbox"/> ländliche Gegend	<input type="checkbox"/> Wohngegend	<input type="checkbox"/> Geschäftsgegend	<input type="checkbox"/> Industriegebiet	
	<input type="checkbox"/> ständig verkehrsreich	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> isoliert und verkehrsarm		
	Liegt das Gebäude außerhalb der Ortsgrenze? <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, _____ km		
Entfernung zur nächsten Polizeidienststelle? _____ km		zum nächsten bewohnten Gebäude? _____ km			
3. Nutzung	Liegt das Gebäude an <input type="checkbox"/> Wohn-/Nebenstraßen		<input type="checkbox"/> Geschäftsstraßen	<input type="checkbox"/> Fußgängerzone	
	<input type="checkbox"/> Vorderhaus <input type="checkbox"/> Seitenhaus <input type="checkbox"/> Hinterhaus <input type="checkbox"/> Keller		<input type="checkbox"/> Erdgeschoss	Etage	
	Ist das Gebäude ständig bewohnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Vom Antragsteller oder Angestellten? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bewohnt oder benutzt der Antragsteller das Gebäude allein?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Stehen die Wohnräume mit den Vers.-Räumen in direkter Verbindung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Stehen die Vers.-Räume mit fremden Räumen in direkter Verbindung?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
4. Angrenzende Räume	Welchem Zweck dienen die an die Vers.-Räume angrenzenden Räume?	Oben:		Unten:	
		Seitlich:		Hinten:	
		Vorn:			
5. Kellerräume	Besteht direkte Verbindung zu den Vers.-Räumen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Fremden Räumen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Wie ist diese Verbindung gesichert?				
	Sind weitere Zugänge vom Keller vorhanden?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / Sicherungen:		
	Sind die Kellerfenster gesichert?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein / Sicherungen:		
	Ist der Kellerraum durch massive Mauern von den Nebenkellern getrennt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wenn nein, wie sonst?		
6. Bauweise	Bedachung:	<input type="checkbox"/> Ziegel	<input type="checkbox"/> Schiefer	<input type="checkbox"/> Eternit	<input type="checkbox"/> Metall
	Außenwände:	<input type="checkbox"/> Mauerwerk	<input type="checkbox"/> Stahlbeton	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Glas
	Innenwände:	<input type="checkbox"/> Mauerwerk	<input type="checkbox"/> Stahlbeton	<input type="checkbox"/> Holz	<input type="checkbox"/> Glas
	Decken:	<input type="checkbox"/> Stahlbeton	<input type="checkbox"/> Holzbalkenlage	Sonstiges:	
	Fußböden:	<input type="checkbox"/> Mauerwerk	<input type="checkbox"/> Stahlbeton	<input type="checkbox"/> Holzbalkenlage	
7. Gefahren- erhöhungen	Besitzt das Gebäude <input type="checkbox"/> Feuerleitern		<input type="checkbox"/> Fahrstuhlanlagen		<input type="checkbox"/> An-/Ausbauten
	<input type="checkbox"/> Ventilationsöffnungen		<input type="checkbox"/> Lichtkuppeln		<input type="checkbox"/> Balkone
	weitere: _____				
	Sicherungen vorhanden?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche: _____		
8. Bauarbeiten	Sind am Gebäude oder an einem angrenzenden Gebäude Gerüste oder Aufzüge angebracht?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	wo?		Werden Bauarbeiten durchgeführt?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
9. Bewachung	Werden die Vers.-Räume außerhalb der Geschäftszeit bewacht?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie?		
	<input type="checkbox"/> von einer Wachgesellschaft		<input type="checkbox"/> ständige Innenbewachung		<input type="checkbox"/> ständige Außenbewachung
	Kontrollen <input type="checkbox"/> regelmäßig		<input type="checkbox"/> unregelmäßig		
10. Einbruch- meldeanlagen	Ist eine Einbruchmeldeanlage vorhanden?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Typ: _____		
	Ist eine vom Verband der Sachversicherer anerkannte Einbruchmeldeanlage vorhanden? (VdS-Installationsattest beifügen)				<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
11. Geldschrank	Ist eine Geldschrank vorhanden?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Typ: _____		
12. Sonstiges					



### Sicherungsbeschreibung

I a) Außen-/Abschlusstüren zu den Versicherungsräumen						
Nr. im Plan	Lage (z.B. Eingang zur Straße)	Art der Tür (Material z.B. Metall, Ganzglas)	mit Glaseinsatz			Vorhandene Sicherungen (z.B. Roll-/Scherengitter)
			Glasart	Größe in cm (Höhe x Breite)	besondere Sicherungen	

### b) Schlösser 7 Beschläge / Schließbleche / Hinterhaken zu den unter I a) aufgeführten Türen

**Abbildungen siehe nächste Seite**

Nr. im Plan	Schlossart / Schlüssel	Schließzylinder nach außen bündig montiert		von außen nicht abschraubarer Sicherheitsbeschlag		Sicherheitswinkelschließblech vorhanden		Bei außenliegenden Türbändern Hinterhaken vorhanden		zusätzlich vorhandene Sicherheitsverschlüsse
	<b>Abb. A - K</b>	JA	VEREINBART	JA	VEREINBART	JA	VEREINBART	JA	VEREINBART	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### II a) Fenster (Schaufenster, Fenster, Fenstertüren, Oberlichter, Lichtkuppeln, Lichtschachtfenster, Kellerfenster)

Nr. im Plan	Art (z.B. Schaufenster)	Lage (z.B. zur Straße)	Glasart (z.B. Isolierverglasung)	Größe in cm (Höhe x Breite)	Höhe über dem Erdboden in cm	feststehend	
						Ja	Nein
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### b) Vorhandene Sicherungen zu den unter II a) aufgeführten Fenster

**Abbildungen siehe nächste Seite**

Nr. im Plan	abschließbare Fenstergriffe, Oberlichtsicherung		Gitter oder Rollläden mit Feststellvorrichtung oder Sicherheitsverriegelung		Feststehendes Bitter im Mauerwerk verankert oder von innen verschraubt		Lichtkuppelsicherung gegen Abschrauben von außen oder Gitter		Festverankerte Lichtschachtroste oder verschließbare Stahllochblenden		zusätzliche vorhandene Sicherungen (z.B. Zweitscheibe)
	<b>Abb. O</b>	<b>Abb. P - R</b>	<b>Abb. S</b>	<b>Abb. T</b>	<b>Abb. U + V</b>	Ja	Nein	Ja	Nein		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Wichtiger Hinweis:** Nach Antragsannahme durch den Versicherer hat der Versicherungsnehmer unverzüglich bzw. bis zum alle vereinbarten Sicherungen –siehe auch Seite 3- anbringen zu lassen. Solange diese Maßnahmen nicht durchgeführt sind, haftet der Versicherer nur für Schäden, die auch durch diese Sicherungen nicht verhindert worden wären.

#### Unterschriften

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Berichterstatter \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers / Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

## Tür-Sicherungen

**A** Profilylinder, Rundzylinder, Ovalzylinder  
Schließzylinder müssen nach außen bündig montiert sein, damit sie nicht abgebrochen werden können!

**B** Schlüssel für Kreuzbartschloß, Schlüssel für Zylinderschloß (a1, b1)

**C** Schlüssel für Zuhaltungsschloß (1234567-7-7-1-6 Zuhaltungen, 1234567-7-7-1-6 Zuhaltungen)

**D** Kein ausreichender Schutz! Schlüssel für Buntbartschloß

**E** Ganzglas-Türschloß (Riegel, Sicherheitsrosette)

**F** Schwenkriegel (Schwenkriegelschloß)

**G** Stangenschloß

**H** Schließkasten, Riegel (Doppelriegelschloß)

**I** Stahlbolzen (Bolzenschloß)

**J** Schloß (Treibriegelschloß)

**K** Drehknopf, Riegel (Kastenschloß)

**L** Sicherheitsbeschlag und -rosetten sind von außen nicht abschraubbar. (Vorzugsweise mit Kernziehschutz)

**M** Kein ausreichender Schutz!  
- zu kurz  
- zu dünn  
- zu schwach verschraubt  
- aus Kunststoff  
Richtig: Maueranker, massiv, fest verankert  
Sicherheits-Winkelschließblech (nur wenn Holz-Zargen vorhanden sind)

**N** Turbänder, Hinterhaken, Ankerplatte  
bei außenliegenden Turbändern  
Türaushebesicherung (Hinterhaken)

## Fenster-Sicherungen

**O** Zusatzschloß (abschließbarer Fenstergriff)

**P** Sicherungsstifte im oberen Drittel, Klemmvorrichtung im oberen Drittel (Rolladensicherung)

**Q** Stangenschloß mit Schließzylinder (Rollgitter)

**R** Hakenfallenschloß mit Schließzylinder, Führungsschiene (Scherengitter)

**S** feststehende Gitter

**T** Lichtkuppel, Riegel (Lichtkuppelsicherung)

**U** Möglichkeit A: möglichst lang, Möglichkeit B: verschraubt, gekontert, Möglichkeit C: Dübel, Mauerhaken (fest verankerte Lichtsachtröste)

**V** verschließbare Stahllochblende