

Schadenanzeige – Hausrat/Wohngebäude/Glas

Versicherungsnehmer (in)

Name, Vorname/Firma _____

Postanschrift: Straße, Hausnummer _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon, Fax, E-Mail _____ tagsüber _____

Beruf _____

- Brand/Blitzschlag/Explosion
- Leitungswasser
- Sturm/Hagel/Elementar
- Glasbruch
- Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus
- Fahrraddiebstahl

Schadenort

PLZ/Ort _____

Straße, Hausnummer _____

Überweisung

Die Überweisung eines Entschädigungsbetrages soll erfolgen auf das folgende Konto Bank/Post Verrechnungsscheck

Kontoinhaber _____ Name/Ort des Geldinstituts _____ Konto-Nr. _____ Bankleitzahl _____

IBAN _____ BIC _____

Allgemeine Fragen

Wann ist der Schaden entstanden? Datum _____ Uhrzeit _____

Wann erhielten Sie davon Kenntnis? Datum _____ Uhrzeit _____

Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet? Datum _____ Uhrzeit _____
 (Nur bei Brand, Explosion, Diebstahl und Beraubung zu beantworten) Polizeidienststelle _____ Tgb.-Nr. _____

Wieviel Zimmer gehören zur/zum Wohnung Einfamilienhaus
 (ohne Küche, Dachboden- und Kellerräume)? Anzahl _____ Wohnfläche qm _____

Sind Sie Mieter, Pächter oder Eigentümer? Mieter Pächter Eigentümer

Waren die Vers.-Räumlichkeiten z. Zt. des Schadeneintritts bewohnt? ja nein, weil _____
 Befand sich zum Schadenzeitpunkt eine berechnigte Person in den Vers.-Räumen? _____

Wieviel Personen gehören zum Haushalt? _____ Wie hoch schätzen Sie den Neuwert Ihres ges. Hausrats? EUR _____
 Wieviel davon sind erwerbstätig? _____

Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?
 Vers.-Nehmer Vermieter Besucher
 Untermieter in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen
 sonst. Name und Anschrift _____

Falls der Schaden nicht am Vers.-Ort eingetreten ist: Seit wann befanden sich die Sachen am anderen Ort und zu welchem Zweck?
 seit _____ Zweck _____

Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? nein ja
 Art der Vers. _____
 Vers.-Schein-Nr. _____
 Vers.-Summe _____
 Vers.-Gesellschaft/Anschrift _____

Wer hat den Schaden verursacht? Name/Beruf/Alter _____
 Anschrift _____

Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung? nein ja, bei _____
 Gesellschaft _____
 Vers.-Nr. _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja
 Wenn ja, für welche der vom Schaden betroffenen Gegenstände? _____

Zusatzfragen Feuer	<input type="checkbox"/> Brand Wo ist das Feuer entstanden und worauf hat es übergegriffen? Wie und womit wurde gelöscht? Haben PVC oder andere Kunststoffe gebrannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welcher Art? <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Explosion Von welcher Stelle/Sache ist die Explosion ausgegangen? Welche Spuren hat die Druckwelle hinterlassen? <input type="text"/> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Blitzschlag <input type="checkbox"/> Überspannung durch Blitz <input type="checkbox"/> auf dem Versicherungsgrundstück Wo hat der Blitz eingeschlagen? <input type="checkbox"/> in der Nachbarschaft Entfernung? <input type="text"/> Welche Spuren hat der Blitz hinterlassen? <input type="text"/> <input type="text"/>
Leitungswasserschaden	Aus welcher Anlage – daran angeschlossener Einrichtung – Apparaten/Armaturen – ist das Wasser ausgetreten? <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung <input type="checkbox"/> Warmwasserversorg <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Abwasserleitung <input type="checkbox"/> Waschmasch./Schlauch <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	Wo ist das Wasser ausgetreten? <input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes, und zwar Stockwerk <input type="text"/> Raum <input type="text"/> Benutzer <input type="text"/> <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes <input type="text"/>
	Wer ist Eigentümer des Gebäudes und bei welcher Gesellschaft besteht eine Gebäude-Leitungswasserversicherung (ggf. erfragen)? Name und Anschrift <input type="text"/> <input type="text"/> Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/> Wer ist Mieter der Wohnung und bei welcher Gesellschaft besteht für diesen eine Hausratversicherung (ggf. erfragen)? Name <input type="text"/> Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/>
Sturm-/Hagel-/Elementarschaden	Wodurch ist erwiesen, daß eine atmosphärisch bedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 vorgelegen hat? <input type="text"/> <input type="text"/>
	Sind auch am Gebäude oder in der Nachbarschaft Sturmschäden entstanden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Falls eine Antenne betroffen ist, handelt es sich um eine <input type="checkbox"/> Gemeinschafts- <input type="checkbox"/> Einzelantenne?
	Waren alle Fenster und Türen ordnungsgemäß verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Kippstellung <input type="text"/>
	Weisen Dach, Fenster und/oder Türen Sturmschäden auf? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="text"/> <input type="text"/>
Wo ist das Gebäude/der Hausrat gegen Sturmschäden versichert? Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/>	
Glasbruchschaden	Angaben über die vom Schaden betroffene Scheibe Verwendungszweck <input type="text"/> <input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb der selbstgenutzten Wohnung
	Glasart <input type="text"/> Größe <input type="text"/> cm x <input type="text"/> cm <input type="checkbox"/> gewölbt <input type="checkbox"/> bearbeitet Rahmen <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall, Kunststoff <input type="checkbox"/> Ganzglas, o. Rahmen
	Ist der Schaden an dem versicherten Gegenstand bei oder nach der Entfernung von dem bestimmungsgemäßen Platz entstanden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Art der Beschädigung <input type="checkbox"/> Bruch, Sprung <input type="checkbox"/> Kratzer, Schramme <input type="checkbox"/> Oberflächenabsplitterung <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="text"/>	

Einbruch- diebstahl- schaden/ Raub/ Vandalismus	<p>Sind Einbruchmerkmale (Beschädigungen an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, Behältnissen usw.) sichtbar?</p> <p>Wurden alle vorhandenen Sicherungen betätigt?</p> <p>a) Türschloß umgeschlossen?</p> <p>b) Fenster geschlossen?</p> <p>c) abschließbare Fenstergriffe abgeschlossen?</p> <p>d) Rollläden betätigt?</p> <p>e) Alarmanlage eingeschaltet?</p> <p>Welche Mittel haben die Diebe zum Öffnen angewendet?</p> <p>Aus welchen Räumen fehlen die Gegenstände?</p> <p>Wurden Bargeld, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen vernichtet bzw. gestohlen?</p> <p>In welchen Behältnissen befanden sich diese Sachen?</p> <p>Waren die Behältnisse verschlossen?</p> <p>Wo befanden sich die Schlüssel?</p> <p>Wurde eine komplette Liste der entwendeten Teile bei der Polizei eingereicht?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Kippstellung</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja Datum <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein</p>
Diebstahl aus Kraftfahr- zeug	<p>Art des Kraftfahrzeuges?</p> <p>Fabrikat?</p> <p>Bei welcher Gesellschaft besteht die Fahrzeugversicherung?</p> <p>Wo stand das Fahrzeug?</p> <p>Wann wurde es dort abgestellt?</p> <p>Wann sollte es wieder benutzt werden?</p> <p>Wann wurde der Diebstahl festgestellt?</p> <p>Waren Türen, Fenster, Gepäckraum und gegebenenfalls Schiebedach des Fahrzeuges ordnungsgemäß verschlossen?</p> <p>Wie wurde es aufgebrochen und welche Beschädigungen wurden festgestellt?</p> <p>Für welchen Zeitraum sollten sich die Gegenstände im PKW befinden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Anhänger</p> <p><input type="text"/> Amtliches Kennzeichen <input type="text"/></p> <p>Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Parkhaus</p> <p><input type="checkbox"/> Parkplatz bewacht <input type="checkbox"/> Parkplatz unbewacht</p> <p><input type="checkbox"/> Hofraum verschlossen <input type="checkbox"/> Hofraum unverschlossen</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum nicht? <input type="text"/></p>
Fahrrad- diebstahl- schaden (An- schaffungs- rechnung und Fahrradpaß beifügen)	<p>Art des Fahrrades?</p> <p>Wie war das Fahrrad gegen Diebstahl gesichert?</p> <p>Wo war das Fahrrad z. Zt. des Diebstahls abgestellt? Ort und Straße?</p> <p>Wann wurde es dort abgestellt?</p> <p>Wann wurde der Verlust festgestellt?</p> <p>Wann sollte es wieder benutzt werden?</p>	<p><input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Damenrad <input type="checkbox"/> Kinderrad</p> <p><input type="checkbox"/> Klapprad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrads</p> <p>Fabrik <input type="text"/> Rahmen-Nr. <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien</p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p>
Belehrung	<p>Nach den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen treffen Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles uns gegenüber zu erfüllende Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten. Diese beinhalten z. B. eine wahrheitsgemäße Schadenschilderung, die richtige Beantwortung vorstehender Fragen sowie alle Angaben Ihrerseits, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind. Außerdem können wir verlangen, dass Sie uns die hierzu erforderlichen Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann. Verletzen Sie auch nur eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich oder stellen uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung tragen Sie. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles, noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben. In diesem Fall sind wir von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.</p>	
Unterschrift	<p>Ort und Datum</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Unterschrift des Versicherungsnehmers</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter Vorstand: Thomas Voigt, Sprecher / Dr. Per-Johan Horgby / Jürgen A. Junker / Dietrich Werner</p>		<p>Registergericht: Amtsgericht Hannover Handelsregister: HRB 57331</p>