

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

Allgemeine Fragen

Wann ist der Schaden entstanden? Datum Uhrzeit

Wann erhielten Sie davon Kenntnis? Datum Uhrzeit

Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet? (Nur bei Brand, Explosion, Diebstahl und Beraubung zu beantworten) Datum Uhrzeit
 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?
 Wieviel davon sind erwerbstätig?
 Wie hoch schätzen Sie den Neuwert Ihres ges. Hausrats? EUR

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 übergreifen? Wie und womit wurde gelöscht? Haben PVC oder andere Kunststoffe gebrannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welcher Art?
	<input type="checkbox"/> Explosion Von welcher Stelle/Sache ist die Explosion ausgegangen? Welche Spuren hat die Druckwelle hinterlassen?	
	<input type="checkbox"/> Blitzschlag <input type="checkbox"/> Überspannung durch Blitz Wo hat der Blitz eingeschlagen? Welche Spuren hat der Blitz hinterlassen?	<input type="checkbox"/> auf dem Versicherungsgrundstück <input type="checkbox"/> in der Nachbarschaft Entfernung?
Leitungswasserschaden	Aus welcher Anlage – daran angeschlossener Einrichtung – Apparaten/Armaturen – ist das Wasser ausgetreten?	<input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung <input type="checkbox"/> Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Abwasserleitung <input type="checkbox"/> Waschmasch./Schlauch <input type="checkbox"/>
	Wo ist das Wasser ausgetreten?	<input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes, und zwar Stockwerk Raum Benutzer <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes
	Wer ist Eigentümer des Gebäudes und bei welcher Gesellschaft besteht eine Gebäude-Leitungswasserversicherung (ggf. erfragen)? Wer ist Mieter der Wohnung und bei welcher Gesellschaft besteht für diesen eine Hausratversicherung (ggf. erfragen)?	Name und Anschrift Versicherer Vers.-Nr. Name Vers.-Nr.
Sturm-/Hagel-/Elementarschaden	Wodurch ist erwiesen, daß eine atmosphärisch bedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 vorgelegen hat?	
	Sind auch am Gebäude oder in der Nachbarschaft Sturmschäden entstanden?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, und zwar
	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
	Weisen Dach, Fenster und/oder Türen Sturmschäden auf?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, und zwar
Glasbruchschaden	Angaben über die vom Schaden betroffene Scheibe	Verwendungszweck <input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb der selbstgenutzten Wohnung Glasart Größe cm x 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"/> Oberflächenabspaltung <input type="checkbox"/> Sonstiges

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 umgeschossen? b) Fenster geschlossen? c) abschließbare Fenstergriffe abgeschlossen? d) Rolladen betätigt? 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 <input type="checkbox"/> in Kippstellung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <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 Kraftfahrzeug	<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 <input type="checkbox"/> Parkplatz bewacht <input type="checkbox"/> Parkplatz unbewacht <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 (Anschaffungs- 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 <input type="checkbox"/> Klapprad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrads</p> <p>Fabrikat <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 Aufklärungsobligationen. 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: Manfred Kuhn, Sprecher / Jürgen A. Junker / Thomas Voigt / Dietrich Werner</p>		<p>Registergericht: Amtsgericht Hannover Handelsregister: HRB 57331</p>