

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? (Nur bei Brand, Explosion, Diebstahl und Beraubung zu beantworten) Datum Uhrzeit
Polizeidienststelle Tgb.-Nr.

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

Sind Sie Mieter, Pächter oder Eigentümer? Mieter Pächter Eigentümer

Waren die versicherten Räumlichkeiten z. Zt. des Schadeneintritts bewohnt? ja nein, weil

Befand sich zum Schadenzeitpunkt eine berechtigte Person in den versicherten Räumen?

Wie viele Personen gehören zum Haushalt? Wie hoch schätzen Sie den Neuwert Ihres ges. Hausrats? EUR Wie viele 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 übergreifen? 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="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? <input type="text"/> <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"/> Warmwasserversorgung <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)? Wer ist Mieter der Wohnung und bei welcher Gesellschaft besteht für diesen eine Hausratversicherung (ggf. erfragen)?	Name und Anschrift <input type="text"/> <input type="text"/> Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/> 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"/> Gemeinschaftsantenne <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 <input type="text"/> 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	Sind Einbruchmerkmale (Beschädigungen an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, Behältnissen usw.) sichtbar?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="text"/> <input type="text"/>
	Wurden alle vorhandenen Sicherungen betätigt?	
	a) Türschloss umgeschossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	b) Fenster geschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Kippstellung
	c) abschließbare Fenstergriffe abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
	d) Rollläden betätigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
	e) Alarmanlage eingeschaltet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden
	Welche Mittel haben die Diebe zum Öffnen angewendet?	<input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt
	Aus welchen Räumen fehlen die Gegenstände?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Wurden Bargeld, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen vernichtet bzw. gestohlen?	<input type="text"/> <input type="text"/>
In welchen Behältnissen befanden sich diese Sachen?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
Waren die Behältnisse verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wo befanden sich die Schlüssel?	<input type="text"/>	
Ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen habe ich/wir der zuständigen Polizei eingereicht?	<input type="checkbox"/> ja am <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein	

Diebstahl aus Kraftfahr- zeug	Art des Kraftfahrzeuges?	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Anhänger
	Fabrikat?	<input type="text"/> Amtliches Kennzeichen <input type="text"/>
	Bei welcher Gesellschaft besteht die Fahrzeugversicherung?	Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/>
	Wo stand das Fahrzeug?	<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 <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
	Wann wurde es dort abgestellt?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
	Wann sollte es wieder benutzt werden?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
	Wann wurde der Diebstahl festgestellt?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
	Waren Türen, Fenster, Gepäckraum und gegebenenfalls Schiebedach des Fahrzeuges ordnungsgemäß verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum nicht? <input type="text"/> <input type="text"/>
	Wie wurde es aufgebrochen und welche Beschädigungen wurden festgestellt?	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Für welchen Zeitraum sollten sich die Gegenstände im PKW befinden?	<input type="text"/>

Fahrrad- diebstahl- schaden (Kaufbeleg und Fahr- radpass beifügen)	Art des Fahrrades?	<input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Damenrad <input type="checkbox"/> Kinderrad <input type="checkbox"/> Pedelec/E-Bike <input type="checkbox"/> Klapprad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrads
	Fabrikat?	<input type="text"/> Rahmen-Nr. <input type="text"/>
	Wie war das Fahrrad gegen Diebstahl gesichert?	<input type="text"/> <input type="text"/>
	Wo war das Fahrrad z. Zt. des Diebstahls abgestellt? Ort und Straße?	<input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien
	Wann wurde es dort abgestellt?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
	Wann wurde der Verlust festgestellt?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
Wann sollte es wieder benutzt werden?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>	

Belehrung

Nach den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen treffen Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles uns gegenüber zur 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. Bei einem Einbruchdiebstahl oder Raub haben Sie uns und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen. 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.

Unterschrift	Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>