
Sachbearbeiter: _____
Tel.-Durchwahl: _____
Fax-Durchwahl: _____

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,
eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich und vollständig beantworten und die Schadenanzeige umgehend an unsere oben stehende Anschrift zurücksenden.

Versicherungsnummer: _____ **Schadennummer:** _____
Schadentag Monat Jahr Uhrzeit (0-24) wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt
frühestens am _____
spätestens am _____

1. Schadenart

<input type="checkbox"/> Feuer, Blitzschlag, Explosion	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl, Beraubung	<input type="checkbox"/> Sturm, Hagel
<input type="checkbox"/> Entwendung aus Kfz.	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

2. Schadenort (genaue Bezeichnung der Räumlichkeiten usw.)
PLZ, Ort Straße, Hausnummer, Etage

<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Geschäft
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> im Freien

eigene Wohnung fremde Wohnung bei Wohnung: Anzahl Zimmer: _____

Bei Schäden außerhalb von Wohn- und Geschäftsräumen

<input type="checkbox"/> Hausboden	<input type="checkbox"/> Waschküche	<input type="checkbox"/> Einzelkeller	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftskeller	<input type="checkbox"/> Garage
------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--	---------------------------------

Der hier bezeichnete Raum war unverschlossen verschlossen

Bei Schäden an Gebäuden Feuerversicherungswert _____ EUR Größe des Gebäudes in Meter (L/B/H) _____

Bei Schäden außerhalb von Gebäuden

<input type="checkbox"/> Grundstück, eingefriedet	<input type="checkbox"/> nicht eingefriedet	<input type="checkbox"/> Hofraum, verschlossen	<input type="checkbox"/> nicht verschlossen
<input type="checkbox"/> Parkplatz, bewacht	<input type="checkbox"/> unbewacht	<input type="checkbox"/> auf der Straße	_____

3. Versicherungsräume

Versicherungsnehmer ist Gebäudeeigentümer Wohnungseigentümer Mieter

Name/Anschrift des Gebäudeeigentümers: _____

Anzahl Personen im Haushalt: _____ Anzahl der Räume: _____ Größe der Wohnung: _____ m²

Räume waren bewohnt / benutzt ja nicht, seit dem _____ Neuwert Ihres Hausrats ca. EUR _____

4. Schäden an Fuß-, Teppichböden

Fußbodenbelag wurde eingebracht vom Mieter vom Eigentümer

Art der Verlegung lose/verspannt fest verklebt auf Estrich/Beton Gemeinschaftsantenne

<input type="checkbox"/> auf anderem Untergrund	<input type="checkbox"/> zum ständigen Verbleib	<input type="checkbox"/> zum späteren Mitnehmen
---	---	---

5. Schadenhergang Bitte ausführlich schildern: Ablauf des Schadensgeschehens, bekannte oder mutmaßliche Schadenursache
Bei Blitzschlag Einschlagstelle nennen; bei Sturm angeben, ob Schäden in der näheren Umgebung auftraten.

Schadennummer:

6. Schadenaufstellung:

Wenn Raum nicht ausreicht, bitte auf einem Beiblatt die Schadenaufstellung fortsetzen

Lfd. Nr.	Beschreibung der Sachen oder Kosten	entwendet = e zerstört = z beschädigt = b	Anschaffungspreis EUR		Wiederbeschaffungspreis EUR	Schadenhöhe bzw. Instandsetzungskosten EUR
			jahr			

7. Verwahrung in Behältnissen (z.B. Schränke, Schreibtische)

Sache lfd. Nr.	Befand sich in einem Behältnis folgender Beschreibung	Das Behältnis war verschlossen	Das Behältnis wurde auf folgende Weise geöffnet
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

8. Fremdeigentum Bitte neben der Anschrift vermerken, ob Besucher (=BR), Betriebsangehöriger (=BA) oder Mieter (=UM)

Sache lfd. Nr.	War fremdes Eigentum Name und Anschrift des Eigentümers	BR BA UM	Der Eigentümer hat für diese Sache eine eigene Versicherung bei der Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer

9. Weitere Versicherungsverträge, die für diesen Schadenfall ebenfalls Deckung gewähren; z.B. gleichartige Versicherungen, Fahrrad-, Reisegepäck- oder Valorenversicherung

Name des VN	Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnr.	Art der Versicherung	Versicherungssumme

10. Bei Schadenverursachung durch einen Dritten

Name und Anschrift	Beruf	Alter	Haftpflichtversichert bei Versicherungsges. unter Versicherungsnr.

11. Polizeilich aufgenommen

nein ja, am _____

Anschrift der Dienststelle, Tagebuchnr. Bisheriger Erfolg der Ermittlungen

Schadensnummer:

Hinweis/Unterschriften/Zahlungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
da der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Nach Eintritt des Versicherungsfalls können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Verletzung der Obliegenheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung ganz oder teilweise im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Beweislast

Im Falle der Verletzung einer Obliegenheit zur Auskunft oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns 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.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

(Ort)

(Datum)

(Telefon)

(Unterschrift Versicherungsnehmer)

Mehrwertsteuer: Unternehmer?

ja

nein

Vorsteuerabzugsberechtigt?

ja

nein

Haben Sie zur MwSt optiert?

nein

ja zu _____ %

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

(Kontoinhaber)

(Geldinstitut)

(Bankleitzahl)

(Kontonummer)