

Versicherungsnehmer

Zu Schadenereignis vom: _____

Vers.-Gesellschaft: _____

Vers.-Schein-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Sachbearbeiter: _____

Telefon-Nr.: _____

Telefax-Nr.: _____

Schadenanzeige zur Sachversicherung

ED Elementar Beraubung Feuer Blitzschlag Sturm Glasbruch LW

Bitte beachten Sie: Nach Gesetz(VVG) und den Vertragsbedingungen hat der Versicherungsnehmer alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Zu dieser Rechtsbelehrung sind wir in Ihrem Interesse verpflichtet.

1. Angaben zum Schadenereignis

a) Schadentag und Uhrzeit? Bei ED Schäden: Zeitpunkt der ersten Feststellung	am am	um um	Uhr Uhr
b) Wo ereignete sich der Schaden?	Ort: Straße, Nr.:		
Bei Hausratversicherung bitte die qm-Fläche der versicherten Wohnung und Zahl der Zimmer angeben.	Größe:	qm	Zimmer
c) Um welches Gebäude handelt es sich?	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/>		
d) Wann erhielten Sie von dem Schaden Kenntnis?	am	um	Uhr
e) Wem wurde der Schaden gemeldet?	dem zuständigen Vermittler am: der Polizeibehörde am: TagebuchNr.		
f) Welche Polizeidienststelle hat den Vorfall am Schadenort aufgenommen und protokolliert?			
h) Wurde der Schaden durch Dritte verursacht, ggf. durch wen?	<input type="checkbox"/> noch ungeklärt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name und Adresse Haftpflichtvers. bei:		

2. Ihre persönlichen Wahrnehmungen und Erkenntnisse zum Schadenereignis (ggf. auf gesondertem Blatt)

3. a) Vom Schadenereignis betroffene Sachen:

Gegenstand	Eigentümer	Anschaffung Jahr Preis	Jetziger Neupreis	Soweit beschädigt, Reparaturkosten
			€	€
			€	€
			€	€
			€	€

b) Sind beschädigte Sachen gem. Ziff. 3 a) insgesamt oder teilweise noch anderweitig versichert? (z.B. bei Hausratversicherung: besteht eine Gebäudeversicherung und umgekehrt?)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: unter Vers.-Schein-Nr.: versichert bei:
--	--

Einbruchdiebstahlschäden:

Rechtlicher Hinweis: Voraussetzung für unsere Entschädigungspflicht ist nicht nur die Anzeige des Vorfalles bei der Polizei, sondern auch die umgehende Einreichung einer sog. **Stehlutliste**. Diese sollte auf Vollständigkeit überprüft werden. Sie laufen Gefahr für bei der Polizei nicht deklarierte Sachen einen Entschädigungsanspruch aus dem Versicherungsvertrag zu verlieren.

1. Auf welchem Wege sind die Täter in das versicherte Gebäude eingedrungen?	
2. Waren die Türen, Fenster, Rolläden pp., durch die der Einbruch verübt wurde, fest verschlossen? Art der betätigten Schlösser, Gitter-, Rolläden-Sicherungen usw.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3. Waren Einbruchspuren vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:

4. Waren in versicherten Räumen im Gebäude Behältnisse erbrochen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar:
5. Was wurde in diesen Behältnissen aufbewahrt?	
6. War das Gebäude bzw. die Wohnung am Schadentag bewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, unbewohnt seit:
7. Falls keine Einbruchspuren vorhanden waren, konnten die Diebe in den Besitz der richtigen Schlüssel gelangt sein?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, weil:
Zusatzfragen bei Beraubungsschäden:	
1. Angaben zur beraubten Person	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich Alter: Jahre
2. Wo fand die Beraubung statt?	
3. Sind Augenzeugen vorhanden?	Name und Anschrift:
4. Wurde Gewalt angewendet oder angedroht? In welcher Form?	
Brandschäden:	
1. Geben Sie bitte die tatsächliche oder vermutete Schadenursache bekannt.	
2. Mußte gelöscht werden?	<input type="checkbox"/> nein, weil: <input type="checkbox"/> ja, und zwar mit:
3. Wer hat gelöscht?	
Zusatzfragen bei Blitzschlag: (nur der direkte Blitzschlag ist versichert)	
1. Wo ist der Blitz unmittelbar eingeschlagen?	
2. Welche Schäden hat der Blitz am Gebäude oder in der Nachbarschaft hinterlassen?	
3. Bei Blitzschlag in eine Antenne: a) Um welche Antenne handelt es sich?	<input type="checkbox"/> Sat-Anlage <input type="checkbox"/> Hoch-Außenantenne <input type="checkbox"/>
b) Welcher Fachbetrieb hatte die Anlage installiert?	
c) Welcher Teil der Antenne wurde beschädigt?	
d) Sind gleichzeitig Schäden an Antennen- und/oder Stromleitungen aufgetreten?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
4. Bei Schäden an Elektrogeräten: a) War das Gerät zum Schadenzeitpunkt mit Antenne und/oder Stromnetz verbunden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

b) Welche Schäden sind am Gerät entstanden und wie sind diese festgestellt worden?					
c) Voraussichtliche Höhe der Reparaturkosten Anmerkung: Es wäre hilfreich, wenn Sie den Kostenvoranschlag eines Fachbetriebs zur Beseitigung des näher bezeichneten unmittelbaren Blitzschlagschadens beifügen würden.		ca. EUR			
Sturmschäden: 1. Aufgrund welcher Umstände ist die Schadenursache "Sturm" (mind. Windstärke 8) als nachgewiesen zu betrachten? (Bitte legen Sie dazu evtl. vorliegende Zeitungsberichte bei)					
2. Sind in Ihrer Nachbarschaft auch Sturmschäden entstanden, ggf. bei wem?		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei:			
3. Wer ist Eigentümer des vom Schaden betroffenen Gebäudes bzw. der versicherten beweglichen Sachen?		Name und Anschrift:			
4. Bei Schäden an Antennenanlagen/außenangebrachten Gebäudeteilen: Von wem und wann wurde die Antenne/das Gebäudeteil angeschafft und genutzt?		von: <input type="checkbox"/> Gebäude-/Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter am:			
Glasschäden: 1. Wodurch wurde der Glasbruch verursacht?		<input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Einbruch <input type="checkbox"/> Feuer/Explosion <input type="checkbox"/> Fremdverschulden (Bitte Frage 1h der 1.Seite beachten) <input type="checkbox"/> andere Ursache:			
2. Welche Scheibe ist zerbrochen?					
<input type="checkbox"/> Pauschalversicherung <input type="checkbox"/> Pos.des Vers.-Scheins	Verwendungsart (Fenster, Schaufenster, Türscheibe, Glasplatte usw.)	Glasart Mehrscheiben- Isolier-, Spiegel-, Ornament-Glas	Holz-, Kunststoff- oder Metall- Rahmen	Maße Höhe Breite	
3. Sind die beschädigten Scheiben noch über einen anderen Vertrag versichert?		<input type="checkbox"/> ja (wenn ja, bitte Frage 3 b der 1. Seite beachten) <input type="checkbox"/> nein			
Leitungswasserschäden: 1. a) Welche Leitung ist betroffen? b) Rohrmaterial		<input type="checkbox"/> Heizungsanlage <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung <input type="checkbox"/> Warmwasserleitung <input type="checkbox"/> Abwasserleitung <input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> außerh.d.Gebäudes <input type="checkbox"/> Metallrohr <input type="checkbox"/> Kunststoffrohr			
2. An welchem Teil der Wasserversorgung oder daran angeschlossenen Geräten ist das Wasser ausgetreten?					
3. Geben Sie bitte die Ursache für den Wasseraustritt bekannt. (Bei Fremdverschulden bitte Frage 1 h der 1.Seite Beachten)		<input type="checkbox"/> Verstopfung der Leitung <input type="checkbox"/> defekte Dichtungen bzw. Ventile <input type="checkbox"/> defekte Verbindungsschläuche <input type="checkbox"/> defekte Wasch- oder Spülmaschine <input type="checkbox"/> Rohrbruch <input type="checkbox"/> durch Frosteinwirkung <input type="checkbox"/> sonstige Ursachen:			

4. Waren die versicherten Räume zum Schadenzeitpunkt bewohnt und/oder beheizt?	bewohnt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil
5. Wer ist Eigentümer a) des vom Schaden betroffenen Gebäudes?	Name und Anschrift:
b) der beschädigten Sachen?	Name und Anschrift:
6. a) Bei Hausratversicherung : Besteht eine Gebäudeversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: Vers.-Schein-Nr.:
b) Bei Gebäudeversicherung : Besteht eine Hausratversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei: Vers.-Schein-Nr.:

Ich erkläre hiermit, dass ich alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Die Rechtsbelehrung zu Beginn der Schadenanzeige habe ich zur Kenntnis genommen.

Telefonisch tagsüber erreichbar unter:

Konto-Nr.:

BLZ:

bei:

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?

ja

nein

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers