

Versicherungsschein-Nr.

## Schadenanzeige – Hausrat/Wohngebäude/Glas

Versicherungs-  
nehmer(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

Wichtige  
Hinweise

**Die beschädigten Gegenstände müssen bis zur vollständigen Regulierung aufbewahrt werden. Bitte deutlich, ausführlich, vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen; vorher die „Schlußerklärung“ beachten. Striche gelten als Verneinung. Bei Beträgen DM oder EUR streichen.**

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?



<b>Zusatzfragen Feuer</b>	<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="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?
<b>Leitungswasserschaden</b>	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 Versicherer    Vers.-Nr.
<b>Sturm-/Hagel-/Elementarschaden</b>	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
<b>Glasbruchschaden</b>	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"/> Oberflächenabspalterung <input type="checkbox"/> Sonstiges

<b>Einbruch-diebstahl-schaden/Raub/Vandalismus</b>	<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>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <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 <input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt  <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Datum <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein								
<b>Diebstahl aus Kraftfahrzeug</b>	<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>	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="text"/> Amtliches Kennzeichen <input type="text"/> Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/> <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"/> Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/> Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/> Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum nicht? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
<b>Fahrrad-diebstahl-schaden</b> (Anschaffungsrechnung 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>	<input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Damenrad <input type="checkbox"/> Kinderrad <input type="checkbox"/> Klapprad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrad Fabrikat <input type="text"/> Rahmen-Nr. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/> Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/> Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>								
<b>Überweisung</b>	Die Überweisung eines Entschädigungsbetrages soll erfolgen auf das folgende Konto <input type="checkbox"/> Bank/Post <input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck <table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1803 678 1881">Kontoinhaber</td> <td data-bbox="694 1803 1037 1881">Name/Ort des Geldinstituts</td> <td data-bbox="1053 1803 1276 1881">Konto-Nr.</td> <td data-bbox="1292 1803 1476 1881">Bankleitzahl</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Kontoinhaber	Name/Ort des Geldinstituts	Konto-Nr.	Bankleitzahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber	Name/Ort des Geldinstituts	Konto-Nr.	Bankleitzahl							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
<b>Schluß-erklärung/ Unterschrift</b>	Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat. Vorsätzliche unwahre oder unvollständige Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes auch dann, wenn dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Durch sorgfältiges Ausfüllen ermöglichen Sie eine schnelle Bearbeitung und ersparen Rückfragen, fügen Sie ggf. ein Zusatzblatt bei. <table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1993 678 2083">Ort und Datum</td> <td data-bbox="694 1993 1476 2083">Unterschrift des Versicherungsnehmers</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers									
<input type="text"/>	<input type="text"/>									