



Hausrat-Schadenanzeige

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 uns zurücksenden. Nehmen Sie bitte die „Gesonderte Belehrung“ über die Folgen bei Verletzungen bei Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall zur Kenntnis.

Versicherungsnummer: _____ Schadennummer: _____

Schaden-/Unfalltag: (Tag/Monat/Jahr/Uhrzeit) _____ (wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt)

frühestens am: _____

spätestens am: _____

Schaden-/Unfallort: (genaue Bezeichnung, PLZ, Straße, Hausnummer, Räumlichkeiten usw.) _____

Angaben zur versicherten Person:

Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____ Telefon _____

Anschrift _____ Beruf/ausgeübte Tätigkeit _____

1. Schadenart

- Feuer, Blitzschlag, Explosion Einbruchdiebstahl, Raub Sturm/Hagel
 Entwendung aus Kfz Leitungswasser Sonstiges: _____

2. Schadenort (genaue Bezeichnung der Räumlichkeiten, usw.)

PLZ, Ort _____ Straße, Hausnummer, Etage _____ Einfamilienhaus Geschäft
 Mehrfamilienhaus im Freien

eigene Wohnung fremde Wohnung bei Wohnung, Anzahl der Zimmer: _____

Bei Schäden außerhalb von Wohn- und Geschäftsräumen:

- Hausboden Waschküche Einzelkeller Gemeinschaftskeller Garage

Der hier bezeichnete Raum war: unverschlossen verschlossen

Bei Schäden außerhalb von Gebäuden:

- Grundstück, eingefriedet nicht eingefriedet Hofraum, verschlossen nicht verschlossen
 Parkplatz, bewacht unbewacht auf der Straße _____

3. Versicherungsräume

Versicherungsnehmer ist: Gebäudeeigentümer Wohnungseigentümer Mieter

Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers: _____

4. Schäden an Fuß- und Teppichboden

Fußboden wurde eingebracht vom Mieter vom Eigentümer

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

auf anderem Untergrund zum ständigen Verbleib

5. Schäden an Antennen

- Einzelantenne Gemeinschaftsantenne zum späteren Mitnehmen

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

7. Schadenaufstellung (Wenn Raum nicht ausreicht, bitte auf einem Beiblatt die Schadenaufstellung fortsetzen)

Lfd. Nr.	Beschreibung der versicherten Sachen (Schäden und Kosten)	entwendet = e zerstört = z beschädigt = b	Anschaffungsjahr	Anschaffungspreis EUR	Wiederbeschaffungspreis EUR	Schadenhöhe bzw. Instandsetzungskosten

8. Verwahrung in Behältnissen z. B. Schränke, Schreibtische

Sache Lfd. Nr.	Die Sache befand sich in folgendem Behältnis	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	

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

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

10. Weitere Versicherungsverträge, die für diesen Schadenfall ebenfalls Deckung gewähren, z. B.: gleichartige Versicherungen, Fahrrad, Reisegepäckoder Valorenversicherung.

Name des VN	Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer	Art der Versicherung	Versicherungssumme

11. Bei Schadenverursachung durch einen Dritten (Wenn Raum nicht ausreicht, bitte auf einem Beiblatt die Schadenaufstellung fortsetzen)

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

Die Frage 11+12 bitte nur beantworten, wenn Schäden dieser Art Gegenstand der Sache sind!

12. Einbruchdiebstahl (Einbruchspuren an Gebäude und den Einrichtungen)

Art der Beschädigung	sichtbar an der Sache	Art der Beschädigung	sichtbar an der Sache

13. Entwendung aus Kraftfahrzeugen

Die Sachen befanden sich im	Das Kfz war verschlossen	Das Kfz parkte seit	Entwendung entdeckt am
<input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Anhänger	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
		Uhr	Uhr
Das Kfz wurde auf folgende Weise geöffnet:			

14. Polizeilich aufgenommen

nein ja, am

Anschrift der Dienststelle, Tagebuchnummer

Bisheriger Erfolg der Ermittlung

Stehgutliste der Polizei übergeben am:

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?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie zur MwSt. optiert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja zu	%

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
--------------	--------------	--------------	-------------