

		Versicherungsnummer
Schadenanzeige – Hausrat/Wohngebäude/Glas		
Versicherungsnehmer(in)	Name, Vorname/Firma	<input type="checkbox"/> Brand/Blitzschlag/Explosion
	Postanschrift: Straße, Hausnummer	<input type="checkbox"/> Leitungswasser
	PLZ Wohnort	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel/Elementar
	Telefon, Fax, E-Mail	<input type="checkbox"/> Glasbruch
		<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus
		<input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahl
	PLZ/Ort	
	Straße, Hausnummer	
Überweisung	Die Überweisung eines Entschädigungsbetrages soll erfolgen auf das folgende Konto	<input type="checkbox"/> Bank/Post <input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck
	Kontoinhaber	Name/Ort des Geldinstituts Konto-Nr. Bankleitzahl
Allgemeine Fragen	Wann ist der Schaden entstanden?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
	Wann erhielten Sie davon Kenntnis?	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/>
	Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet? (Nur bei Brand, Explosion, Diebstahl und Beraubung zu beantworten)	Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/> Polizeidienststelle <input type="text"/> Tgb.-Nr. <input type="text"/>
	Wieviel Zimmer gehören zur/zum (ohne Küche, Dachboden- und Kellerräume)?	<input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Anzahl Wohnfläche qm <input type="text"/>
	Sind Sie Mieter, Pächter oder Eigentümer?	<input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter <input type="checkbox"/> Eigentümer
	Waren die Vers.-Räumlichkeiten z. Zt. des Schadeneintritts bewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil <input type="text"/>
	Befand sich zum Schadenzeitpunkt eine berechtigte Person in den Vers.-Räumen?	<input type="text"/>
	Wieviel Personen gehören zum Haushalt?	<input type="text"/>
	Wieviel davon sind erwerbstätig? Wie hoch schätzen Sie den Neuwert Ihres ges. Hausrats?	EUR <input type="text"/>
	Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> Vers.-Nehmer <input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen <input type="checkbox"/> sonst. <input type="text"/> Name und Anschrift <input type="text"/>
	Falls der Schaden nicht am Vers.-Ort eingetreten ist: Seit wann befanden sich die Sachen am anderen Ort und zu welchem Zweck?	seit <input type="text"/> Zweck <input type="text"/>
	Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Art der Vers. <input type="text"/> Vers.-Schein-Nr. <input type="text"/> Vers.-Summe <input type="text"/> Vers.-Gesellschaft/ Anschrift <input type="text"/>
	Wer hat den Schaden verursacht?	Name/Beruf/Alter <input type="text"/> Anschrift <input type="text"/>
	Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Gesellschaft <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/>
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? Wenn ja, für welche der vom Schaden betroffenen Gegenstände?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="text"/> <input type="text"/>

Zusatzfragen Feuer	<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="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"/>
Leitungswasser-schaden	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)?	Name und Anschrift <input type="text"/> <input type="text"/> Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/>
Wer ist Mieter der Wohnung und bei welcher Gesellschaft besteht für diesen eine Hausratversicherung (ggf. erfragen)?	Name <input type="text"/> Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/>	
Sturm-/Hagel-/Elementar-schaden	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"/> 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 <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"/>	
Glasbruch-schaden	Angaben über die vom Schaden betroffene Scheibe	Verwendungszweck <input type="text"/> <input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb der selbstgenutzten Wohnung 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	<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>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja Datum <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein</p>
Diebstahl aus Kraftfahrzeug	<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>	<p><input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Anhänger</p> <p><input type="text"/> Amtliches Kennzeichen <input type="text"/></p> <p>Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/></p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum nicht? <input type="text"/></p>
Fahrrad- diebstahl- schaden (Anschaffungs- rechnung 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>	<p><input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Damenrad <input type="checkbox"/> Kinderrad <input type="checkbox"/> Klapprad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrads</p> <p>Fabrikat <input type="text"/> Rahmen-Nr. <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien</p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/> Uhrzeit <input type="text"/></p>
Belehrung	<p>Nach den mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen treffen Sie nach Eintritt des Versicherungsfalles uns gegenüber zu erfüllende Auskunfts- und Aufklärungsobligationen. 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. 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.</p>	
Unterschrift	<p>Ort und Datum</p> <p><input type="text"/></p>	<p>Unterschrift des Versicherungsnehmers</p> <p><input type="text"/></p>