

## Schadenanzeige

### Brand, Explosion, Blitzschlag

Versicherungsnehmer

Schadennummer

Versicherungsnummer

Telefonnummer (tagsüber)

Mobiltelefon-Nr.

Fax-Nr.

E-Mail-Adresse

**Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen Ihre Auskunfts- und Aufklärungsobligationen. Einzelheiten hierzu und zu den Folgen einer Verletzung dieser Obligationen finden Sie gesondert am Ende dieser Schadenanzeige.**

#### Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bis 1.100 EUR | <input type="checkbox"/> über 2.500 EUR  |
| <input type="checkbox"/> bis 2.500 EUR | <input type="checkbox"/> über 10.000 EUR |

#### Wann ereignete sich der Schaden?

Datum (Tag, Monat, Jahr)

Uhrzeit (Std./Min.)

#### Wann wurde der Schaden entdeckt?

Datum, Uhrzeit

Von wem?

#### Wo genau ereignete sich der Schaden?

Adresse oder Örtlichkeit und Aufbewahrungsort angeben

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus | <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus |
|--|---|
- Bei Hausratschäden Wohnfläche (m<sup>2</sup>):

Eigene/fremde Wohnung

Geschäft

Bei Schäden außerhalb von Wohn- und Geschäftsräumen

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hausboden    | <input type="checkbox"/> Waschküche |
| <input type="checkbox"/> Einzelkeller | <input type="checkbox"/> Garage     |
| <input type="checkbox"/> Gem.-Keller  | <input type="checkbox"/> Stall      |

#### Der hier bezeichnete Raum war:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> unverschlossen |
| <input type="checkbox"/> verschlossen   |

Der Versicherungsnehmer ist

Gebäudeeigentümer

Wohnungseigentümer

Mieter

Pächter

#### Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Die Räume waren bewohnt/benutzt  ja  nein, nicht seit dem

Polizeilich aufgenommen?  ja  nein

**Weitere Versicherungsverträge**, die für diesen Schadensfall ebenfalls Deckung gewähren, bestehen

ja

nein

Versicherungsnehmer

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Art der Versicherung

#### Schadenhergang

Es wird gebeten, hier eine möglichst ausführliche Schilderung des Hergangs und der mutmaßlichen Ursachen des Schadensfalles zu geben. Falls notwendig, bitte eine Skizze auf gesondertem Blatt fertigen.

Schaden-Nr.:

**Brandschaden**

Bei Schäden am Bodenbelag: Wie ist der Belag verlegt (z. B. lose, ganz verklebt)?

Art des Belages

Vom Versicherungsnehmer angeschafft?

 ja nein

Bei Schäden durch Glut oder Wärme (Zigaretten, Bügeleisen usw.); Umfang der beschädigten Stellen?

**Blitzschlag**

Welche Schäden entstanden am Gebäude?

Wurden ausschliesslich elektrische Leitungen und Geräte beschädigt?

 ja nein

Sonst in der Nähe Blitzeinschlag erkennbar?

 ja nein

Beschädigt wurde

 Einzelantenne Gemeinschaftsantenne**Angaben zur Schadenhöhe** (falls notwendig, gesondertes Blatt beifügen)

Genaue Bezeichnung der Gegenstände etc. (Fremdes Eigentum, das sich in Gewahrsam des Versicherungsnehmers befindet, bitte gesondert aufführen)	Eigen-tumsverhält-nisse F = fremd E = Eigen	Anz-zahl	Art und Umfang des Schadens (z. B. zerstört, beschädigt, entwendet, abhanden gekommen usw.)	Anschaf-fungs-datum	Anschaf-fungs-preis EUR	Wert vor dem Schaden EUR	Restwert der beschädig-ten Sachen EUR	Voraus-sichtliche Reparatur-kosten EUR

**Bei Schadensverursachung durch einen Dritten**

Name, Vorname, Beruf, Alter

Straße, Haus-Nr., PLZ und Wohnort

**Haftpflichtversichert bei**

Versicherungsgesellschaft, Versicherung-Nr.

**Zahlung soll erfolgen an**

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort

Konto-Nr.

Bankleitzahl

Geldinstitut, PLZ, Ort

Ist der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt?

 ja nein

Sonstige Bemerkungen

Belege zum Nachweis des Schadens

 sind beigelegt werden nachgereicht sind nicht mehr vorhanden

## Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 ermöglichen, indem Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### Leistungsfreiheit

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

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn 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 war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

### Hinweis:

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


**Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Für deren Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Angaben für mich niedergeschrieben hat.**

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers