

Schadenanzeige zur Sturm-/Hagelversicherung

Versicherungsnehmer	
Schadennummer	Versicherungsnummer
Telefonnummer (tagsüber)	Mobiltelefon-Nr.
Fax-Nr.	E-Mail-Adresse

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

Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?

- bis 1.100 EUR über 2.500 EUR
 bis 2.500 EUR über 10.000 EUR

Wann ereignete sich der Schaden?

Datum (Tag, Monat, Jahr)	Zeit (Std./Min.)
--------------------------	------------------

Entdeckt am

Datum (Tag, Monat, Jahr)	Zeit (Std./Min.)
--------------------------	------------------

Bei Gebäudeschaden : Feuerversicherungswert 1914

Bei Hausratschäden: Wohnfläche
m²

Wo genau ereignete sich der Schaden?

- Straße, Haus-Nr. Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus eigene/fremde Wohnung Geschäft

PLZ, Wohnort

- Bei Schäden außerhalb von Wohn- und Geschäftsräumen: Hausboden Waschküche Garage
 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 benutzt seit dem

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

- ja nein

Versicherungsnehmer	Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnummer	Art der Versicherung
---------------------	---------------------------	---------------------	----------------------

Schadenhergang

Bitte schildern Sie uns den Hergang mit der mutmaßlichen Ursache des Schadensfalles möglichst ausführlich. Falls notwendig, bitte eine Skizze auf gesondertem Blatt fertigen.

Sturmschäden

Amtlich festgestellte Sturmstärke	Welche Schäden sind in der näheren Umgebung entstanden?
-----------------------------------	---

Bei Antennenschäden: Betroffen ist Einzelantenne Gemeinschaftsantenne

Schaden-Nr.:

Gegenstände Genaue Bezeichnung der Gegenstände etc. (fremdes Eigentum, das sich in Gewahrsam des Versicherungsnehmers befindet, bitte gesondert aufführen)	Eigen- tumsver- hält- nisse F = fremd E = eigen	An- zahl	Art und Umfang des Schadens (z. B. zerstört, beschädigt, entwendet, abhanden gekommen usw.)	Anschaf- fungsdatum	Anschaf- fungspreis EUR	Wert vor dem Schaden EUR	Restwert der beschädi- gten Sachen EUR	Voraussicht- liche Repa- raturkosten EUR

Waren Türen und Fenster
geschlossen? ja neinWurden Umbauarbeiten
durchgeführt? ja nein**Bei Rohbauten:**

Dach komplett fertiggestellt?

 ja nein

Fenster und Außentüren eingesetzt?

 ja nein**Angaben zur Schadenhöhe** (falls notwendig, gesondertes Blatt beifügen)Beschädigungen an
Installationen und sonsti-
gem

Gebäude Bezeichnung der beschädigten Räume	Stock- werk	Datum der letzten In- standsetzung	Beschädigung an Decken m ²	Beschädigung an Wänden mit Anstrich m ²	Beschädigung an Wänden mit Tapete m ²	Fuß- böden m ²	Art der beschä- digten Sachen	Schadenumfang Stück m	Voraussichtliche Reparaturkosten EUR

Welche Bauteile sind betroffen?

Dach	<input type="checkbox"/> Ziegel	→	Anzahl ca. _____	<input type="checkbox"/> Kamin
	<input type="checkbox"/> Blechdach aus <input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Zink	→		<input type="checkbox"/> Abdeckung <input type="checkbox"/> Kaminhut
	<input type="checkbox"/> Pappe	→		<input type="checkbox"/> Kaminverkleidung aus →
	<input type="checkbox"/> Wellzementpappe	→	<input type="checkbox"/> Stück	<input type="checkbox"/> Satellitenschüssel
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	→	<input type="checkbox"/> m ²	<input type="checkbox"/> Antenne des Gebäudeeigentümers
	<input type="checkbox"/> First-/Ortgang-/Gratziegel	ca.	<input type="checkbox"/> Stück	<input type="checkbox"/> m
	<input type="checkbox"/> Dachrandverwahrung bei Flachdach	ca.	m	
	<input type="checkbox"/> Dachfenster Stück:		<input type="checkbox"/> nur Verglasung	<input type="checkbox"/> Sonnenschutz (z.B. Außenjalousien)
	<input type="checkbox"/> Lichtkuppeln Stück:		Größe /	m (z. B. 1,0/1,0 m)
	<input type="checkbox"/> Oberlichter/Shedverglasung	aus	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Doppelstegplatten
	<input type="checkbox"/> Pergolaüberdachung	aus	<input type="checkbox"/> Glas	<input type="checkbox"/> Doppelstegplatten <input type="checkbox"/> Wellpolyesterplatten
	<input type="checkbox"/> Dachrinne ca. m	aus	<input type="checkbox"/> Kupfer	<input type="checkbox"/> Zinkblech <input type="checkbox"/> Kunststoff
	<input type="checkbox"/> Schneefanggitter ca. m			
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
Fassade	<input type="checkbox"/> Fenster-/Türscheiben		<input type="checkbox"/> Rolladen	<input type="checkbox"/> Jalousien
	<input type="checkbox"/> Isolierglas		<input type="checkbox"/> aus Holz	<input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> Kunststoff
	<input type="checkbox"/> Einfachglas			
	<input type="checkbox"/> Fenster-/Türrahmen		Stück: _____	Größe: _____ / _____ m
	Stück: _____	Größe: _____ / _____ m	Anzahl beschädigter Stäbe/Lamellen: _____ Stück	
	Wintergarten		Wandverkleidung aus	
	Konstruktion		<input type="checkbox"/> Wärmedämmputz	<input type="checkbox"/> Asbestzementplatten
	<input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Aluminium <input type="checkbox"/> Kunststoff		<input type="checkbox"/> Holzverkleidung	
	<input type="checkbox"/> Verglasung: <input type="checkbox"/> Isolierglas		<input type="checkbox"/> Metallfassade aus	<input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Aluminium
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		Sonstiges: ca. _____	m ²
	Stück: _____	Größe: _____ / _____ m	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

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 beigefügt 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
