

- bitte ausfüllen und unterschreiben -

per Email: email@vimag.de
per Fax: 03362/ 298 4445
per Post: VIMAG - Friedrichstr. 41 - 15537 Erkner



Versicherungsschein-Nr.

Schadenanzeige – Hausrat/Wohngebäude/Glas

Versicherungsnehmer(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 „Schlußklärung“ 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 (ohne Küche, Dachboden- und Kellerräume)? Wohnung Einfamilienhaus 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 berechtigte 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?

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="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)? Wer ist Mieter der Wohnung und bei welcher Gesellschaft besteht für diesen eine Hausratversicherung (ggf. erfragen)?	Name und Anschrift <input type="text"/> <input type="text"/> Versicherer <input type="text"/> Vers.-Nr. <input type="text"/> 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"/>
	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"/>
	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, Schließern, Behältnissen usw.) sichtbar? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Wurden alle vorhandenen Sicherungen betätigt?</p> <p>a) Türschloß umgeschossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>b) Fenster geschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Kippstellung</p> <p>c) abschließbare Fenstergriffe abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p>d) Rolläden betätigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p>e) Alarmanlage eingeschaltet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p>Welche Mittel haben die Diebe zum Öffnen angewendet? <input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt</p> <p>Aus welchen Räumen fehlen die Gegenstände?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Wurden Bargeld, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen vernichtet bzw. gestohlen?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>In welchen Behältnissen befanden sich diese Sachen?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Waren die Behältnisse verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wo befanden sich die Schlüssel?</p> <p>_____</p> <p>Wurde eine komplette Liste der entwendeten Teile bei der Polizei eingereicht? <input type="checkbox"/> ja Datum _____ <input type="checkbox"/> nein</p>								
Diebstahl aus Kraftfahrzeug	<p>Art des Kraftfahrzeuges? <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Anhänger</p> <p>Fabrikat? _____ Amtliches Kennzeichen _____</p> <p>Bei welcher Gesellschaft besteht die Fahrzeugversicherung? Versicherer _____ Vers.-Nr. _____</p> <p>Wo stand das Fahrzeug?</p> <p><input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Parkhaus</p> <p><input type="checkbox"/> Parkplatz bewacht <input type="checkbox"/> Parkplatz unbewacht</p> <p><input type="checkbox"/> Hofraum verschlossen <input type="checkbox"/> Hofraum unverschlossen</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>Wann wurde es dort abgestellt? Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Wann sollte es wieder benutzt werden? Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Wann wurde der Diebstahl festgestellt? Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Waren Türen, Fenster, Gepäckraum und gegebenenfalls Schiebedach des Fahrzeuges ordnungsgemäß verschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, warum nicht? _____</p> <p>_____</p> <p>Wie wurde es aufgebrochen und welche Beschädigungen wurden festgestellt? _____</p> <p>Für welchen Zeitraum sollten sich die Gegenstände im PKW befinden? _____</p>								
Fahrrad- diebstahl- schaden (Anschaffungs- rechnung und Fahrradpaß beifügen)	<p>Art des Fahrrades? <input type="checkbox"/> Herrenrad <input type="checkbox"/> Damenrad <input type="checkbox"/> Kinderrad</p> <p><input type="checkbox"/> Klapprad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrad</p> <p>Fabrikat _____ Rahmen-Nr. _____</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><input type="checkbox"/> im Gebäude <input type="checkbox"/> im Freien</p> <p>Wann wurde es dort abgestellt? Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Wann wurde der Verlust festgestellt? Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Wann sollte es wieder benutzt werden? Datum _____ Uhrzeit _____</p>								
Überweisung	<p>Die Überweisung eines Entschädigungsbetrages soll erfolgen auf das folgende Konto <input type="checkbox"/> Bank/Post <input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="252 1787 683 1863">Kontoinhaber</td> <td data-bbox="699 1787 1024 1863">Name/Ort des Geldinstituts</td> <td data-bbox="1040 1787 1264 1863">Konto-Nr.</td> <td data-bbox="1279 1787 1455 1863">Bankleitzahl</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Kontoinhaber	Name/Ort des Geldinstituts	Konto-Nr.	Bankleitzahl	_____	_____	_____	_____
Kontoinhaber	Name/Ort des Geldinstituts	Konto-Nr.	Bankleitzahl						
_____	_____	_____	_____						
Schluß- erklärung/ Unterschrift	<p>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.</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="252 1975 683 2056">Ort und Datum</td> <td data-bbox="699 1975 1455 2056">Unterschrift des Versicherungsnehmers</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers	_____	_____				
Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers								
_____	_____								