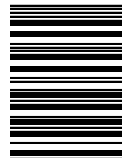


Schadenanzeige für Schäden durch

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und ausführlich (ggf. auf einem gesonderten Blatt) und schicken uns die Anzeige **unverzüglich** zurück.

- | | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Feuer | <input type="checkbox"/> Blitzschlag | <input type="checkbox"/> Induktion | <input type="checkbox"/> Diebstahl aus Kfz | <input type="checkbox"/> Weidetierdiebstahl |
| <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl | <input type="checkbox"/> Vandalismus | <input type="checkbox"/> Raub | <input type="checkbox"/> Fahrraddiebstahl | |
| <input type="checkbox"/> Leitungswasser | <input type="checkbox"/> Elementarereignis | <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> Glasbruch | |

Versicherungsnehmer/in <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> ohne Anrede	Zu- und Vorname		Schaden-Nr.		Vermittler
	Straße/Hausnummer		APLnr.	Versicherung-Nr.	
	Postleitzahl	Ort			
	Private Telefonnr. (mit Vorwahl) und (falls vorhanden) Telefax oder dienstliche Nr.			Berufliche Tätigkeit	
Zahlungsadresse bzw. Bankverbindung	Eventuelle Zahlungen erbeten an bzw. Angabe IBAN mit Kontoinhaber				
Allgemeine Fragen	Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden? _____ €		Kostenbelege (Rechnungen etc.) sind <input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> nicht mehr vorhanden <input type="checkbox"/> werden nachgereicht		
	Wann trat der Schaden ein? Tag _____ Uhr _____		Wann wurde er zuerst bemerkt? Von wem? Tag _____ Uhr _____		
	Wann erfolgte die Anzeige des Schadens bei der Polizei? Datum _____		genaue Anschrift der Polizei-Dienststelle		Aktenzeichen
	Liegt bereits ein Ermittlungsergebnis vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Name des ermittelnden Beamten		
	Wo ereignete sich der Schaden? (Land, Ort, Raum, Stockwerk, Boden, Keller, Waschküche, Garage, eingefriedetes Versicherungsgrundstück, verschlossener Hofraum, bewachter Parkplatz etc.)				
	<input type="checkbox"/> gemietete Wohnung <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> gemietetes Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> selbst bewohntes Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> selbst bewohntes Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> sonstiges _____				
	Befanden sich die Sachen ständig oder nur vorübergehend dort? <input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend, in der Zeit von _____ bis _____				
Das vom Schaden betroffene Gebäude / der Raum / die Wohnung war am Schadentag <input type="checkbox"/> bezugsfertig <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig <input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> unbenutzt <input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt seit _____					
Wie hat sich der Schaden zugetragen?	_____				
Bekannte oder mutmaßliche Ursache?	_____				
(Bitte in jedem Fall und ausführlich schildern, ggf. auf besonderem Blatt)	_____				



SC001 FSC084 01.09.2015

Zu- und Vorname VN		Schaden-Nr.	
Welche Maßnahmen wurden zur Schadenminderung von Ihnen getroffen?		_____	
Allgemeine Fragen		_____	
Sind Sie von einem gleichen Schaden schon früher betroffen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am (Datum): _____		Entschädigungsbetrag: _____	
Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art _____ (z. B. gleichartige Versicherung, Kfz.-Vers., Reisegepäckversicherung)		Gesellschaft: _____	
		Vers.-Nr.: _____	
		Vers.-Summe: _____	
		<input type="checkbox"/> Ersatzansprüche sind dort gestellt	
Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? <input type="checkbox"/> Vers.-nehmer <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Familienangehöriger <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> sonstige		Name/Anschrift: _____	
Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Leitungswasser		_____	
Wo ist das Wasser ausgetreten? (Raum, Stockwerk [Name des Mieters] oder außerhalb des Gebäudes, Grundstücks)		_____	
An welcher Anlage ist der Schaden entstanden? <input type="checkbox"/> Kaltwasser <input type="checkbox"/> Warmwasser <input type="checkbox"/> Abwasser <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> sonstige: _____			
Auf wessen Kosten wurde die Anlage erstellt? <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Hauseigentümer <input type="checkbox"/> sonstige: _____			
Welche eigenen Sachen wurden beschädigt? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Waren/gewerbliche Einrichtungen <input type="checkbox"/> Gebäude			
Welche fremden Sachen wurden beschädigt? <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Waren/gewerbliche Einrichtungen <input type="checkbox"/> Gebäude			
Name und Anschrift des Eigentümers _____			
Sind auch Sachen des Mieters/Gebäudeeigentümers vom Schaden betroffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für _____		Waren/gewerbliche Einrichtungen <input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/>	
Gesellschaft _____		Vers.-Nr. _____	
		Hausrat Anschrift _____	
Sturm		_____	
Sind auch in der näheren Umgebung Sturmschäden eingetreten? (Zeitungsberichte beifügen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, welche _____			
Wurde bereits mit der Wiederherstellung begonnen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn nein, weil _____			
Haben Sie Maßnahmen zur Abwendung einer Schadenausweitung vorgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, welche _____			
Wurde eine Antenne beschädigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____		Radio-/Fernsehantenne <input type="checkbox"/> sonstige _____	
		<input type="checkbox"/> Einzelantenne <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne	
		Anschaffungsjahr _____	
Sind beschädigte Scheiben gegen Glasbruch versichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Wenn ja, wo?) _____			
Gesellschaft _____		Vers.-Nr. _____	
		Anschrift _____	
Glasbruch		_____	
Angaben über die vom Schaden betroffene Scheibe		Glasart _____ Größe _____ cm x _____ cm	
Art der Scheibe <input type="checkbox"/> gewölbt <input type="checkbox"/> bearbeitet <input type="checkbox"/> Holzrahmen <input type="checkbox"/> Metall-/Kunststoffrahmen <input type="checkbox"/> Ganzglas ohne Rahmen			
Ort der Scheibe _____			
Welcher Art ist die Beschädigung? <input type="checkbox"/> Totalschaden <input type="checkbox"/> Oberflächenschädigung <input type="checkbox"/> Ecksprung <input type="checkbox"/> wie sonst: _____			

Zu- und Vorname VN		Schaden-Nr.	
Schaden- verursacher	Name und Anschrift des Schadenverursachers		
	Falls der Schaden durch einen Dritten verursacht wurde: Besteht für diesen eine Haftpflicht-Versicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; (wenn ja, wo?) Gesellschaft: _____ Versicherung-Nr. _____ Anschrift _____		
Bei Hausrat- schäden	Wieviele Personen gehören zum Haushalt?	Erwachsene _____	Kinder _____
Bei Schäden an Bargeld, Wertpapieren, Urkunden, Sparbüchern, Goldmünzen, Barrengold, Schmuck-, Gold- u. Silbersachen, Briefmarken- u. Münzensammlungen	In welchen Behältnissen waren die Sachen aufbewahrt? _____		
	Wie waren die Behältnisse verschlossen? _____		
	Wo befanden sich dazu die Schlüssel? _____		
	Wie wurden die Behältnisse aufgebrochen und welche Beschädigungen liegen daran vor? _____		
	Wann wurden die Schmuck-, Gold- und Silbersachen benutzt bzw. getragen? _____		
	Wann sollten sie wieder benutzt/getragen werden? _____		
Bei Schäden an Badewannen, Badeöfen sowie Waschbecken und sonstigen wasserführenden Installationen, außerdem an Teppichböden, Holz-/Kunststoff-Vertäfelungen an Decken und Wänden	Wer hat die Sachen angeschafft? _____		
	Auf wessen Kosten? _____		
	Wer trägt heute dafür die Gefahr? _____		
	Nehmen Sie die Sachen bei einem evtl. Auszug aus der Wohnung mit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Wurden Teppiche vernichtet oder beschädigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, sie waren: <input type="checkbox"/> fest verlegt <input type="checkbox"/> lose auf Estrich oder Spanplatten verlegt <input type="checkbox"/> lose auf anderem Fußbodenbelag verlegt		
Ergänzungsfragen bei:			
Brand	Musste gelöscht werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit folgenden Mitteln: _____		
Blitzschlag	Welche Schäden entstanden am Gebäude? _____		
	Wurden nur elektrische Leitungen und Geräte betroffen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Ist sonst in der Nähe Blitzeinschlag erkannt worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Einbruch- diebstahl	Sind Einbruchmerkmale sichtbar? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> wenn ja, welche _____ (Beschädigung an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, Behältnissen etc.) _____		
	Welche Mittel haben die Täter zum Öffnen angewandt? <input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel <input type="checkbox"/> Gewalt <input type="checkbox"/> sonstige: _____		
	Wodurch ist ggf. die Verwendung von richtigen Schlüsseln/Nachschlüsseln erwiesen? _____		
	Hat die Alarmanlage, sofern schon vorhanden, angesprochen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; wenn nein, warum nicht? _____		
Diebstahl aus Kfz	Art des Kfz <input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Anhänger <input type="checkbox"/> sonstiges, und zwar: _____		
	War das Kfz zur Tatzeit verschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Seit wann stand es am Tatort? Datum: _____ Uhrzeit: _____		
	War der Gebrauch des Kfz an diesem Tag beendet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Wo war das Kfz abgestellt? <input type="checkbox"/> abgeschlossene(r) <input type="checkbox"/> nicht abgeschlossene(r) <input type="checkbox"/> Sammelgarage <input type="checkbox"/> Parkdeck, Deck <input type="checkbox"/> Einzelgarage <input type="checkbox"/> Hofraum <input type="checkbox"/> bewachter <input type="checkbox"/> unbewachter <input type="checkbox"/> Parkplatz <input type="checkbox"/> sonstige: _____		
Fahrrad- diebstahl (Stets Bescheinigung des Fundbüros beifügen)	War das Fahrrad zur Tatzeit gesichert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Wenn ja, wodurch? <input type="checkbox"/> Kettenschloss <input type="checkbox"/> Kabelschloss <input type="checkbox"/> Fahrradschloss <input type="checkbox"/> wie sonst? _____		
	Seit wann stand es am Tatort? Datum: _____ Uhrzeit: _____		
	War der Gebrauch des Fahrrades an diesem Tage beendet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

Zu- und Vorname VN					Schaden-Nr.			
Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen	lfd. Nr.	Anzahl	Beschreibung der Gegenstände (auch Fahrrad) Farbe, Typ, Rahmen-Nr. usw.	Art und Umfang der Beschädigung	Anschaffungsjahr	Wiederbeschaffungspreis in €	Wert vor dem Schaden unter Berücksichtigung vom Alter und Abnutzung in €	Instandsetzungskosten bzw. Schaden in €
Können Sie die Mehrwertsteuer absetzen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein								
Verstehen sich die im Verzeichnis aufgeführten Preise mit oder ohne Mehrwertsteuer? <input type="checkbox"/> mit MwSt. <input type="checkbox"/> ohne MwSt.								
Aufbewahrung von beschädigten und zerstörten Sachen	Beschädigte oder zerstörte Sachen dürfen erst nach Freigabe durch den Versicherer entsorgt werden. Dies gilt auch für Sachen, die z. B. einem Reparaturbetrieb zur Begutachtung übergeben wurden.							
Hinweise für Leitungswasserschäden	Müssen Fliesen zur Schadenursache oder Schadenbehebung beschädigt werden, ist eine vorherige Besichtigung durch den Versicherer erforderlich.							
Hinweise für Diebstahlschäden	Nach den dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen sind Sie verpflichtet, ein Verzeichnis der abhandengekommenen Sachen unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle einzureichen. Wenn Sie dieser Verpflichtung nicht nachkommen, kann das zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.							
Pflichten des Versicherungsnehmers	<p>1. Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.</p> <p>2. Leistungsfreiheit Verstoßen Sie vorsätzlich gegen die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens - ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust - kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.</p> <p>Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder Vorlage 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 Leistungsfreiheit ursächlich war.</p> <p>Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.</p> <p>Hinweis: Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.</p>							

Diese Angaben habe(n) ich (wir) wahrheitsgemäß gemacht.
Ich bin damit einverstanden, dass die obigen Angaben und die Vertragsdaten an Sachverständige, Dienstleister oder Versicherer weitergegeben werden, sofern dies für die Bearbeitung des Schadenfalles erforderlich ist.

Ort und Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Unterschrift versicherte Person

Als Mitarbeiter/in des Itzehoer Versicherung / Brandgilde von 1691 Versicherungsvereins a. G. habe ich bei der Aufnahme dieser Schadenanzeige mitgewirkt.

Ort und Datum

Unterschrift des Vermittlers