



VHV Vereinigte Haftpflichtversicherung V.a.G.
 Constantinstraße 40 · 30177 Hannover
 Briefanschrift: VHV · 30138 Hannover
SERVICE-TELEFON: 24 Stunden täglich!
 Telefon (05 11) 9 07-38 93 · Telefax (05 11) 9 07-38 83
 www.vhv.de

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 „Schlußerklärung“ 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 Wohnung Einfamilienhaus
 (ohne Küche, Dachboden- und Kellerräume)? 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 berechnigte Person in den Vers.-Räumen?

Wieviel Personen gehören zum Haushalt?
 Wieviel davon sind erwerbstätig?
 Wie hoch schätzen Sie den Neuwert Ihres ges. Hausrats? DM/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 übergreifen? Wie und womit wurde gelöscht? Haben PVC oder andere Kunststoffe gebrannt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welcher Art?
	<input type="checkbox"/> Explosion Von welcher Stelle/Sache ist die Explosion ausgegangen? Welche Spuren hat die Druckwelle hinterlassen?	
	<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?
Leitungswasserschaden	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"/>
	Wo ist das Wasser ausgetreten?	<input type="checkbox"/> innerhalb des Gebäudes, und zwar Stockwerk Raum Benutzer <input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes
	Wer ist Eigentümer des Gebäudes und bei welcher Gesellschaft besteht eine Gebäude-Leitungswasserversicherung (ggf. erfragen)?	Name und Anschrift Versicherer Vers.-Nr.
	Wer ist Mieter der Wohnung und bei welcher Gesellschaft besteht für diesen eine Hausratversicherung (ggf. erfragen)?	Name Versicherer Vers.-Nr.
Sturm-/Hagel-/Elementarschaden	Wodurch ist erwiesen, daß eine atmosphärisch bedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8 vorgelegen hat?	
	Sind auch am Gebäude oder in der Nachbarschaft Sturmschäden entstanden?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, und zwar
	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
	Weisen Dach, Fenster und/oder Türen Sturmschäden auf?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, und zwar
	Wo ist das Gebäude/der Hausrat gegen Sturmschäden versichert?	Versicherer Vers.-Nr.
Glasbruchschaden	Angaben über die vom Schaden betroffene Scheibe	Verwendungszweck <input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb der selbstgenutzten Wohnung Glasart Größe cm x 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"/> Oberflächenabspaltung <input type="checkbox"/> Sonstiges

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) Rolläden 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</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> in Kippstellung</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht vorhanden</p> <p><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</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"/> <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 <small>(Anschaffungsrechnung und Fahrradpaß beifügen)</small>	<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</p> <p><input type="checkbox"/> Klapprad <input type="checkbox"/> Rennrad <input type="checkbox"/> Geschäftsrad</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>
Überweisung	<p>Die Überweisung eines Entschädigungsbetrages soll erfolgen auf das folgende Konto</p> <p>Kontoinhaber <input type="text"/></p> <p>Name/Ort des Geldinstituts <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Bank/Post <input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck</p> <p>Konto-Nr. <input type="text"/></p> <p>Bankleitzahl <input type="text"/></p>
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> <p>Ort und Datum <input type="text"/></p> <p>Unterschrift des Versicherungsnehmers <input type="text"/></p> <p>Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Achim Kann Vorstand: Dr. Heinrich Dickmann (Vors.), Manfred Kuhn, Lothar Herzog, Dr. Klaus Hoffmann (stv.), Dieter Werner</p> <p style="text-align: right;">Registergericht: Amtsgericht Hannover Handelsregister: B 3387</p>	