



VHV Allgemeine Versicherung AG
 Constantinstraße 40 · 30177 Hannover
 Briefanschrift: VHV · 30138 Hannover
SERVICE-TELEFON: 24 Stunden täglich!
 Telefon (05 11) 9 07-0 · Telefax (05 11) 9 07-89 99
 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 (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 berechnete 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="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"/> Oberflächenabsplitterung <input type="checkbox"/> Sonstiges

Einbruch- diebstahl- schaden/ Raub/ Vandalismus	<p>Sind Einbruchmerkmale (Beschädigungen an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, 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) Rolladen 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>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"/> Geschäftsrads</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 style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Kontoinhaber</td> <td style="width:30%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Name/Ort des Geldinstituts</td> <td style="width:15%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Konto-Nr.</td> <td style="width:15%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Bankleitzahl</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></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. Durch sorgfältiges Ausfüllen ermöglichen Sie eine schnelle Bearbeitung und ersparen Rückfragen, fügen Sie ggf. ein Zusatzblatt bei. Vorsätzliche, das heißt absichtlich unwahre oder unvollständige Angaben führen auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn der VHV kein Nachteil entsteht.</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:40%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Ort und Datum</td> <td style="width:60%; border: 1px solid black; padding: 2px;">Unterschrift des Versicherungsnehmers</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">Vorsitzender des Aufsichtsrates: Uwe H. Reuter Vorstand: Manfred Kuhn (Sprecher), Lothar Herzog, Thomas Voigt, Dietrich Werner</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Registergericht: Amtsgericht Hannover Handelsregister: HRB 57331</p>	Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers						
Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers								