

Schadenanzeige Sachversicherung

(Gilt nicht für Glasbruch-, Reisegepäck- und Fahrraddiebstahlschäden)

Versicherungsnummer: _____ Schaden-Nr.: _____

Sehr geehrter Barmenia-Kunde,

wir erhielten Kenntnis von dem Schadensfall und bitten Sie, diese Schadenanzeige genau und sorgfältig ausgefüllt an die Hauptverwaltung sofort zurückzusenden. Vielen Dank.

Bedenken Sie bitte, dass wir ohne Ihre Angaben den Fall nicht bearbeiten können.

Freundliche Grüße
Abt. Schaden BA

Schadenart: *	<input type="checkbox"/> Brand/Blitz/Explosion	<input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl	<input type="checkbox"/> Raub	<input type="checkbox"/> Leitungswasser
	<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/> Einbruch in Kfz	<input type="checkbox"/> Sturm/Hagel	<input type="checkbox"/> Transport-/Werkverkehrsversicherung
	* Zutreffendes bitte ankreuzen!		<input type="checkbox"/> Elementar	<input type="checkbox"/> Elektronikversicherung

A-Allgemeine Fragen

Antworten des Versicherungsnehmers

1. Versicherungsnehmer	
1.1 Name, Vorname, Geb.-Datum	_____
1.2 Beruf, Art des Betriebes	_____
1.3 Straße / Hausnummer Postleitzahl, Wohnort	_____
1.4 Tagsüber telefonisch zu erreichen unter Rufnummer	_____ E-Mail _____
1.5 Konto-Nr. für Zahlungen / Bankleitzahl (BLZ)	_____ BLZ: _____
1.6 Name des Geldinstituts	_____
1.7 Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.1 Der Schaden ereignete sich am / Uhrzeit	_____
2.2 Schadenort (Ort, Straße)	_____
2.3 Raumbezeichnung	<input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> Erdgeschoss <input type="checkbox"/> _____ Etage <input type="checkbox"/>
3. Wann haben Sie den Schaden bemerkt (Datum/Uhrzeit)?	_____
4. Das Gebäude/der Raum/die Wohnung war am Schadentag	<input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> bezugsfertig <input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbenutzt <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig <input type="checkbox"/> unbewohnt seit: _____
5. Sind Sie Mieter, Pächter oder Eigentümer des Gebäudes, der Räume oder Wohnung?	<input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter <input type="checkbox"/> Eigentümer
6. Es handelt sich um ein(e)	<input type="checkbox"/> Wohnung in Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wochenendhaus <input type="checkbox"/> Gartenhaus <input type="checkbox"/> sonst. _____
7. Wer ist der Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Kunde <input type="checkbox"/> Familienangehöriger <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> sonst. _____
8. Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9. Bei Hausratversicherung	zum Haushalt zählen: _____ Erwachsene(r) _____ Kind(er) Anzahl der Räume: _____ Anzahl der qm: _____
10. Wurde der Barmenia der Schaden gemeldet und wann?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am _____

11. Bei welcher Polizeibehörde haben Sie den Schaden gemeldet (bitte Adresse angeben) und wann? Tagebuch-Nr.: Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft:	am _____	Uhrzeit _____

Hinweis: Sie sind verpflichtet, Brand-, Explosions-, Einbruchdiebstahl-, Diebstahl- und Beraubungsschäden der Polizei zu melden und eine vollständige Schadenaufstellung einzureichen. Falls bisher nicht geschehen, bitte sofort nachholen! Andernfalls kann dies zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

12. Hat ein Dritter den Schaden verursacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Name und Anschrift): _____																														
13. Hatten Sie bereits früher <input type="checkbox"/> Brand-/Blitz-/Explosions-, <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl-, <input type="checkbox"/> Raub-, <input type="checkbox"/> Leitungswasser- oder <input type="checkbox"/> Sturmschäden bei anderen Gesellschaften? Wurde Entschädigung geleistet oder abgelehnt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Schadenhöhe: _____ Versicherungs-/Schadennummer: _____ Name und Anschrift der Gesellschaft: _____																														
14. Sind die gleichen Gegenstände noch bei anderen Versicherern versichert? Durch eine	<table border="0"> <tr><td>Hausratversicherung?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Reisegepäckversicherung?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Glasversicherung?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Gebäudeversicherung?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Haushaltsgeräteversicherung?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Fotoapparateversicherung?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Schmuck- und/oder Pelzversicherung?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Kfz-Gepäckversicherung</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Technische Versicherung (Masch./Bauwes./Schwachstrom)?</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> <tr><td>Sonstige Versicherung</td><td><input type="checkbox"/> nein</td><td><input type="checkbox"/> ja</td></tr> </table>	Hausratversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Reisegepäckversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Glasversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Gebäudeversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Haushaltsgeräteversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Fotoapparateversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Schmuck- und/oder Pelzversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Kfz-Gepäckversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Technische Versicherung (Masch./Bauwes./Schwachstrom)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Sonstige Versicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Hausratversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Reisegepäckversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Glasversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Gebäudeversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Haushaltsgeräteversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Fotoapparateversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Schmuck- und/oder Pelzversicherung?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Kfz-Gepäckversicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Technische Versicherung (Masch./Bauwes./Schwachstrom)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Sonstige Versicherung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja																													
Name und Anschrift der Gesellschaft:	_____																														
Versicherungsnummer:	_____																														
Versicherungssumme:	_____																														

B-Zusatzfragen - bitte zusätzlich beantworten bei:

1.1 Brand	
1.1.1 Welcher Art sind die Beschädigungen?	<input type="checkbox"/> Oberflächenverfärbung <input type="checkbox"/> Total verbrannt <input type="checkbox"/> Brandloch
1.1.2 Geben Sie bitte die Anzahl und den Durchmesser des größten Brandloches an.	Anzahl _____ cm \emptyset _____ cm \emptyset
1.1.3 Musste gelöscht werden und ggf. mit welchen Mitteln?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit _____
1.2 Blitzschlag	
1.2.1 Sind Schäden am Gebäude entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____
1.2.2 Liegt ein Überspannungsschaden durch Blitz vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.1 Einbruchdiebstahlschäden	
2.1.1 Bei Einbruch durch die Wohnungstür: War diese ordnungsgemäß abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.1.2 Waren Fenster und alle sonstigen Öffnungen der Wohnung ordnungsgemäß verschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, welche nicht? _____
2.1.3 Sind sichtbare Einbruchmerkmale verblieben? (z. B. an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____
2.1.4 Was benutzte der Dieb zum Öffnen?	<input type="checkbox"/> richtige Schlüssel <input type="checkbox"/> Nachschlüssel _____
2.1.5 Sind Behältnisse aufgebrochen worden (z. B. Schränke, Kassetten)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____
2.2 Diebstahlschaden durch Aufbrechen von Kraftfahrzeugen	
2.2.1 Art des Fahrzeuges	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw Typ _____
2.2.2 Waren Fenster, Türen, Gepäckraum ordnungsgemäß verschlossen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
2.2.3 Wann und warum wurde es abgestellt?	am _____ Uhrzeit _____ Grund _____
2.2.4 Wann stellten Sie den Diebstahl fest?	am _____ Uhrzeit _____

<p>2.2.5 Wo war das Kfz abgestellt?</p>	<input type="checkbox"/> auf der Straße <input type="checkbox"/> bewachter <input type="checkbox"/> unbewachter Parkplatz <input type="checkbox"/> verschlossener <input type="checkbox"/> unverschlossener Hofraum <input type="checkbox"/> Einzelgarage <input type="checkbox"/> Sammelgarage <input type="checkbox"/> wo sonst? _____
<p>2.2.6 Weist das Kfz Beschädigungen auf?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____
<p>3.1 Leitungswasser- oder Rohrbruchschäden</p>	
<p>3.1.1 Wo ist das Wasser ausgetreten?</p>	<input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung <input type="checkbox"/> Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Abwasserleitung bzw. _____
<p>3.1.2 Aus welchem Teil der Anlage - daran angeschlossene Einrichtungen - Apparate/Armaturen?</p>	_____
<p>3.1.3 Wo befindet sich die Bruch- oder Frostschadenstelle?</p>	<input type="checkbox"/> außerhalb des Gebäudes <input type="checkbox"/> außerhalb des Grundstückes <input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> innerhalb
<p>3.1.4 Bei Frost: Waren die Räume bei Schadeneintritt beheizt?</p>	<input type="checkbox"/> beheizt <input type="checkbox"/> nicht beheizt, weil _____
<p>3.1.5 Wann wurden die vom Schaden betroffenen Räume zuletzt renoviert?</p>	vor _____ Monaten _____ Jahren
<p>4.1 Sturmschäden</p>	
<p>4.1.1 Sind auch in der näheren Umgebung Sturmschäden eingetreten?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____
<p>4.1.2 Bei Antennenschäden</p>	<input type="checkbox"/> Einzel- <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne
<p>4.1.3 Wie alt ist das Gebäude, und wann wurde das Dach letztmalig überholt?</p>	Alter _____ vor _____

C-Ursache und Hergang des Schadens

(Ausführliche Schilderung des Schadenhergangs unbedingt erforderlich). Wenn der Platz nicht ausreicht, nehmen Sie bitte ein zusätzliches Blatt.

D-Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen

Fügen Sie bitte Rechnungen und sonstige Belege bei.
(Falls der Raum nicht ausreicht, fertigen Sie eine besondere Aufstellung.)

Lfd. Nr.	Gegenstand	Alter	Bemerkung vernichtet/ beschädigt usw.	Anschaffungspreis	Heutiger Wiederbeschaffungspreis	Schadenbetrag

Wichtige Hinweise!

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Auf Grund 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.

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.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Pflichten mitversicherter Personen/Dritter:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers