



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?



<b>Zusatzfragen Feuer</b>	<input type="checkbox"/> Brand Wo ist das Feuer entstanden und worauf hat es übergriffen? 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?
<b>Leitungswasserschaden</b>	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.
<b>Sturm-/Hagel-/Elementarschaden</b>	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.
<b>Glasbruchschaden</b>	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

<b>Einbruch-diebstahl-schaden/ Raub/ Vandalismus</b>	<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>								
<b>Diebstahl aus Kraftfahrzeug</b>	<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? _____</p> <p>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>								
<b>Fahrrad-diebstahl-schaden</b> (Anschaffungsrechnung 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>								
<b>Überweisung</b>	<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> </tr> </table>	Kontoinhaber	Name/Ort des Geldinstituts	Konto-Nr.	Bankleitzahl				
Kontoinhaber	Name/Ort des Geldinstituts	Konto-Nr.	Bankleitzahl						
<b>Schluß-erklärung/ Unterschrift</b>	<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 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: Dr. Achim Kann Vorstand: Dr. Heinrich Dickmann (Vors.), Manfred Kuhn, Lothar Herzog, Dr. Klaus Hoffmann (stv.), Dieter Werner</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">Registergericht: Amtsgericht Hannover Handelsregister: B 3387</p>	Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers						
Ort und Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers								