



VHV Vereinigte Hannoversche Versicherung a.G.  
 Constantinstraße 90 · 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? Datum \_\_\_\_\_ Uhrzeit \_\_\_\_\_  
 (Nur bei Brand, Explosion, Diebstahl und Beraubung zu beantworten) 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 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? \_\_\_\_\_



<b>Zusatzfragen Feuer</b>	<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?
<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)?  Wer ist Mieter der Wohnung und bei welcher Gesellschaft besteht für diesen eine Hausratversicherung (ggf. erfragen)?	Name und Anschrift Versicherer    Vers.-Nr.  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
<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"/> Oberflächenabspalterung <input type="checkbox"/> Sonstiges

**Einbruch-  
diebstahl-  
schaden/  
Raub/  
Vandalismus**

Sind Einbruchmerkmale (Beschädigungen an Wänden, Decken, Fenstern, Türen, Schlössern, Behältnissen usw.) sichtbar?

nein  ja, welche?


Wurden alle vorhandenen Sicherungen betätigt?

a) Türschloß umgeschossen?

ja  nein

b) Fenster geschlossen?

ja  nein  in Kippstellung

c) abschließbare Fenstergriffe abgeschlossen?

ja  nein  nicht vorhanden

d) Rolläden betätigt?

ja  nein  nicht vorhanden

e) Alarmanlage eingeschaltet?

ja  nein  nicht vorhanden

Welche Mittel haben die Diebe zum Öffnen angewendet?

richtige Schlüssel  Nachschlüssel  Gewalt

Aus welchen Räumen fehlen die Gegenstände?


Wurden Bargeld, Wertpapiere, Sparkassenbücher, Gold-, Silber- oder Schmucksachen vernichtet bzw. gestohlen?


In welchen Behältnissen befanden sich diese Sachen?


Waren die Behältnisse verschlossen?

ja  nein

Wo befanden sich die Schlüssel?

--

Wurde eine komplette Liste der entwendeten Teile bei der Polizei eingereicht?

ja Datum   nein

**Diebstahl aus  
Kraftfahrzeug**

Art des Kraftfahrzeuges?

Pkw  Lkw  Anhänger

Fabrikat?

Amtliches Kennzeichen

Bei welcher Gesellschaft besteht die Fahrzeugversicherung?

Versicherer  Vers.-Nr.

Wo stand das Fahrzeug?

Straße  Garage  Parkhaus

Parkplatz bewacht  Parkplatz unbewacht

Hofraum verschlossen  Hofraum unverschlossen

--

Wann wurde es dort abgestellt?

Datum  Uhrzeit

Wann sollte es wieder benutzt werden?

Datum  Uhrzeit

Wann wurde der Diebstahl festgestellt?

Datum  Uhrzeit

Waren Türen, Fenster, Gepäckraum und gegebenenfalls Schiebedach des Fahrzeuges ordnungsgemäß verschlossen?

ja  nein, warum nicht?

Wie wurde es aufgebrochen und welche Beschädigungen wurden festgestellt?

--

Für welchen Zeitraum sollten sich die Gegenstände im PKW befinden?

--

**Fahrrad-  
diebstahl-  
schaden**  
(Anschaffungs-  
rechnung und  
Fahrradpaß  
beifügen)

Art des Fahrrades?

Herrenrad  Damenrad  Kinderrad

Klapprad  Rennrad  Geschäftsrads

Wie war das Fahrrad gegen Diebstahl gesichert?

--

Wo war das Fahrrad z. Zt. des Diebstahls abgestellt? Ort und Straße?

--

Wann wurde es dort abgestellt?

im Gebäude  im Freien  
Datum  Uhrzeit

Wann wurde der Verlust festgestellt?

Datum  Uhrzeit

Wann sollte es wieder benutzt werden?

Datum  Uhrzeit

**Überweisung**

Die Überweisung eines Entschädigungsbetrages soll erfolgen auf das folgende Konto

Bank/Post

Verrechnungsscheck

Kontoinhaber

Name/Ort des Geldinstituts

Konto-Nr.

Bankleitzahl

--

--

--

--

**Schluß-  
erklärung/  
Unterschrift**

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.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

--

--

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Achim Kann  
Vorstand: Uwe H. Reuter (Vors.), Claus Blänkner, Lothar Herzog, Frank Hilbert,  
Dr. Klaus Hoffmann, Manfred Kuhn, Volker Seidel, Thomas Voigt, Dietrich Werner

Registergericht: Amtsgericht Hannover  
Handelsregister: B 3387