

Vertrags-/Schadennummer:

Die hier verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechteridentitäten.

VOLKSWOHL BUND, Postfach, 44128 Dortmund
E-Mail: schaden@volkswohl-bund.de

Schadenanzeige zur Hausratversicherung

Feuer

Einfach die Schadenanzeige ausgefüllt zurückschicken oder als Foto mit weiteren Unterlagen hochladen über www.vb-schaden.de.



Versicherungsnehmer Straße, Hausnummer PLZ, Ort Schadenadresse (falls abweichend) Telefon	 Privat: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____ Fax: _____
Einverständnis zum E-Mail-Schriftwechsel (bitte ankreuzen!) an E-Mail: _____ ☐ Ja , bitte führen Sie die Korrespondenz zu diesem Schaden per E-Mail an die oben genannte Mailadresse. Mein E-Mail-Postfach rufe ich regelmäßig ab. Je nach Inhalt werden einige Dokumente auch weiterhin per Post zugestellt. Mir zugesandte E-Mails können personenbezogene und andere sensible Daten enthalten. Trotz gesichertem Verschlüsselungsverfahren kann die Vertraulichkeit des Inhalts nicht gewährleistet werden. Ich kann die von mir gewünschte Kommunikation per E-Mail jederzeit durch schriftliche oder textliche Erklärung für die Zukunft widerrufen.	
Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden? Wann hat sich der Schaden ereignet?	☐ bis 500 € ☐ bis 1.000 € ☐ bis 5.000 € ☐ über 5.000 € Datum: _____ Uhrzeit: _____
Haben Sie den Schaden der Polizei gemeldet? Wenn ja: Wie lautet die Adresse der Polizeistelle? Wie lautet die Tagebuch-Nr. der Polizei?	☐ nein ☐ ja Datum: _____ _____ _____
Wie entstand der Schaden? (Bitte genauen Schadenhergang schildern)	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Hat eine sichtbare Flamme vorgelegen? Wer hat den Brand bemerkt? Wo befanden Sie und Ihre Mitbewohner sich zu diesem Zeitpunkt? Wurde der Raum, in dem das Feuer entstand zum Zeitpunkt des Schadens beaufsichtigt? Welche Maßnahmen wurden zur Minderung des Schadens getroffen?	☐ ja ☐ nein ☐ nur ein Glimmen / Glühen _____ _____ _____ ☐ nein ☐ ja von: _____ _____ _____

Wo hat sich der Schaden ereignet?	☐ Hauptgebäude	☐ Nebengebäude	☐ Garage	☐ _____
Handelt es sich um...?	☐ Mehrfamilien-	☐ Einfamilienhaus	☐ Gartenhaus	☐ _____
In welcher Etage entstand der Schaden?	☐ Erdgeschoss	☐ Untergeschoss	☐ _____ Etage	
In welchem Raum entstand der Schaden?	☐ Wohnzimmer	☐ Schlafzimmer	☐ Kinderzimmer	☐ Flur
	☐ Küche	☐ Bad	☐ _____	
Sind Sie...?	☐ Mieter	☐ Wohnungseigentümer	☐ Gebäudeeigentümer	☐ _____
Wenn Sie Mieter sind: Wer ist Gebäudeeigentümer?	Name: _____			
	Adresse: _____			
	Name: _____			
Bei welchem Versicherungsunternehmen ist das Gebäude versichert?	Vers.-Nr.: _____			

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sachen?	☐ Vers.nehmer	☐ Familienmitglied	☐ _____
Wenn nicht Vers.nehmer: Name des Eigentümers?	_____		
Sind die beschädigten Sachen noch anderweitig versichert?	☐ nein	☐ ja	
Wenn ja: Bei welcher Versicherung?	Name: _____		
	Vers.-Nr.: _____		

Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen (bei Bedarf bitte gesondertes Blatt beifügen)

Beschreibung des Gegenstandes (Marke, Typ, Art)	Art und Umfang der Beschädigung	Stück/qm	Alter (Jahre)	Anschaffungspreis (in €)	Reparaturkosten (in €)	Wiederbeschaffungspreis (in €)	Beleg? (ja/nein)
☐ gesondertes Blatt beigefügt							

Bitte beachten: Die beschädigten Sachen sind bis zu einer Entscheidung von uns aufzubewahren!
Reichen Sie bitte Fotos der beschädigten Sachen ein.

Die Regulierung soll erfolgen an...	☐ Versicherungsnehmer	☐ Reparaturfirma	☐ _____
Auf wessen Konto sollen wir zahlen?	Kontoinhaber: ☐ Versicherungsnehmer ☐ _____		
Bankverbindung:	IBAN:	DE	
	Bankinstitut:	_____	

WICHTIGER HINWEIS

Wir bitten Sie, die Schadenanzeige wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zurückzusenden.

Vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben können den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig unwahre oder unvollständige Angaben eine - der Schwere Ihres Verschuldens entsprechende - Kürzung der Leistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers