

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt

Schadenanzeige Glasversicherung

Fragebogen für Versicherungsnehmer

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich und vollständig beantworten und die Schadenanzeige umgehend an uns zurücksenden.

Vielen Dank.

Belehrung nach § 28 Abs. 4VVG

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Nach Eintritt des Versicherungsfalls können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Verletzung der Obliegenheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung ganz oder teilweise im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Beweislast

Im Falle der Verletzung einer Obliegenheit zur Auskunft oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns 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.

Hinweis

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

Die voranstehende Belehrung und die Folgen bei einer Verletzung dieser Obliegenheiten habe ich zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum



Unterschrift des Versicherungsnehmers

Policen-Nr.

Schaden-Nr.

Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname

Geb.-Datum

Anschrift

Beruf / ausgeübte Tätigkeit

Telefon

Schadentag:

(wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt)

(Tag/Monat/Jahr/Uhrzeit)

frühestens am:

spätestens am:

1. Schadenort (PLZ, Ort, Straße, Hausnr., Etage)

Wo genau entstand der Schaden (z .B. Küche, Treppenhaus, Keller, usw.)

Einfamilienhaus

Gewerbebetrieb

Wohnung des VN

Mehrfamilienhaus

Größe der Wohnung m²

Anzahl der Personen im Haushalt

Neuwert Ihres Hausrats geschätzt EUR

2. Schadenhergang (ggf. ausführlich schildern: Schadenursache und Art der Beschädigung, z .B. Sprünge, Risse)

3. Bei Schaden durch einen Dritten

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

Name, Vorname

Geb.-Datum

Anschrift

Beruf / ausgeübte Tätigkeit

Haftpflichtversichert bei (Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer)

4. Polizeilich aufgenommen

nein ja

Anschrift der Dienststelle, Tagebuchnummer

Bei Schadenverursachung durch ein Kraftfahrzeug Name und Anschrift des Halters, amtl. Kennzeichen

5. Weitere Versicherungsverträge für diesen Schadenfall bestehen

nein ja für

Name, Anschrift, Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer

Versicherungssumme EUR

Bei Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion oder Sturm (Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers)

Gebäude versichert bei Versicherungsgesellschaft

6. Durchführung der Reparatur

Zusätzlicher Aufwand für

ein Gerüst eine fahrbare Leiter das Wegräumen von Hindernissen

Voraussichtliche Kosten EUR

7. Schäden an Scheiben

| Lfd. Nr. | Anzahl | Scheibengröße | | | Rahmen aus Holz = H Metall = M ohne Rahmen = oR | Glasart | | Verwend.-Art A | | Verwend.-Art B | | Verwend.-Art C | | | Verwend.-Ort AW IW Lg | Voraussichtl. Reparaturkosten EUR |
|----------|--------|---------------|--------|-------|--|---------------------|---------------------|---------------------------|-------------------------|------------------|--------------|---------------------|-------------------------|--|--------------------------------|--------------------------------------|
| | | in cm | | in mm | | D Sp OG Si | I BV Om FK | Fsch Sch St Tsch | OL Ltp Vsch DV | AV IV Zahl | P K GK | p g ub GgK | b s I kb Fb | | | |
| | | Höhe | Breite | Dicke | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Glasart: Dickglas = D / Spiegelglas = SP / Opalglas = OG / Sicherheitsglas = Si / Isolierglas = I / Bleiverglasung = BV / Ornamentglas = Om / Farbige Kristallglas = FK

Verwendungsart A: Fensterscheibe = Fsch / Schaufenster = Sch / Stabilisierungstreifen = St / Türscheiben = Tsch / Oberlicht = OL / Ladentischplatte = Ltp / Vitrinenscheibe = Vsch / Dachverglasung = DV

Verwendungsart B: Außenverglasung = AV / Innenverglasung = IV / Obergeschoss = Zahl / Passagen = P / Kolonnaden = K / Geschl. Kühlanlage = GK

Verwendungsart C: plan = p / gebogen = g / unbeweglich = ub / beweglich = b / schrägstehend = sch / liegend = I / Kantenbearb. = Kb / Flächenbearb. = Fb / Ganzglaskonstr. = GgK

Verwendungsart: außerhalb von Wohnungen = AW / innerhalb von Wohnungen = IW / Lagergeschäft / Gastwirtschaft = Lg

Notverglasung erforderlich

nein ja, für lfd. Nr. Kosten EUR

Schäden an Bemalung, Beschriftung, Beschichtung mit Lichtfilterlack, Glasbuchstaben

nein ja, für lfd. Nr. Kosten EUR

Schäden an Schaufensterauslagen, Dekorationsmittel

nein ja, für lfd. Nr.

1. EUR 2. EUR

3. EUR 4. EUR

5. EUR 6. EUR

| Notverglasung erforderlich | Art der Beschädigung | Ursache der Beschädigung | Schaden in EUR |
|----------------------------|----------------------|--------------------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Mehrwertsteuer: Unternehmer? nein ja

Vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja

Haben Sie zur MwSt. optiert? nein ja zu %

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum



Unterschrift des Versicherungsnehmers