

Schadenanzeige		Bitte ausfüllen und Zutreffendes in den <input type="checkbox"/> ankreuzen!			
Feuer / Leitungswasser / Sturm / Glasbruch					
Versicherungsnehmer		Versicherer DARAG			
Versicherungsnehmer (Name / Firma)		Deutsche Versicherungs- und Rückversicherungs-AG			
Straße, Hausnummer		Gustav-Adolf-Straße 130, 13086 Berlin			
PLZ		Ort		Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an:	
Telefon		Telefax		DARAG	
				Deutsche Versicherungs- und Rückversicherungs- AG	
Versicherungsschein-Nr. (bitte unbedingt angeben)				Abt. Schaden	
				PF 10	
				13062 Berlin	
				Fax-Nr.: 030 - 477 08 - 310	
<input type="checkbox"/> Brand		<input type="checkbox"/> Blitzschlag		<input type="checkbox"/> Explosion	
				<input type="checkbox"/> Leitungswasser	
				<input type="checkbox"/> Sturm	
				<input type="checkbox"/> Glas / Leuchtröhren	
L e t z t fällige Prämie gezahlt am		gemahnt nach § 39 VVG		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Der Versicherungsnehmer ist allein für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt. Striche, sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.					
1	Tag und Stunde des Schadens	Datum	Uhrzeit	oder sonstige Angaben zur Schadenzeit (z. B. Zeitpunkt der Schadenfeststellung)	
2	Schadenort	PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.			
3	<input type="checkbox"/> Brand	Wo ist das Feuer entstanden und worauf hat es übergegriffen? Wie und womit wurde es gelöscht?			
	<input type="checkbox"/> Blitzschlag	An welcher Stelle erfolgte der Blitzschlag und welche Einschlagspuren sind entstanden?		Nur elektrische Geräte betroffen?	
	<input type="checkbox"/> Explosion	Von welcher Stelle / Sache ist die Explosion ausgegangen? Welche Spuren hat die Druckwelle hinterlassen?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4	Leitungswasserschäden	<input type="checkbox"/> Kaltwasserzuleitungsrohr	<input type="checkbox"/> innerhalb	<input type="checkbox"/> außerhalb d. Gebäudes	Wo genau?
	Wo ist Wasser ausgetreten?	<input type="checkbox"/> Warmwasser-Versorgungsrohr	<input type="checkbox"/> innerhalb	<input type="checkbox"/> außerhalb d. Grundstücks	
		<input type="checkbox"/> Heizungsrohr	<input type="checkbox"/> Abwasserrohr		
		<input type="checkbox"/> Heizkörper	<input type="checkbox"/> Waschmaschine	<input type="checkbox"/> Maschinenanlage	Sonstiges
		<input type="checkbox"/> Heizkessel	<input type="checkbox"/> Geschirrspülmaschine	<input type="checkbox"/> Sprinkleranlage	
		<input type="checkbox"/> Badewanne	<input type="checkbox"/> Klimaanlage	<input type="checkbox"/> Schlauch	
	Ursache?	<input type="checkbox"/> Bruch	<input type="checkbox"/> Platzen	<input type="checkbox"/> Rückstau	Abbrutschen eines Schlauches von
		<input type="checkbox"/> Frost	<input type="checkbox"/> Verstopfung	(nicht infolge von Witterungsniederschlägen)	<input type="checkbox"/> Wasch- / Geschirrspülmaschine
		<input type="checkbox"/> Materialfehler	<input type="checkbox"/> Überlaufen		<input type="checkbox"/> LW-Zuleitungsanlage
		Sonstige Ursachen			War das Gebäude bezugsfertig?
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Bei Gebäude-Leitungswasser-Versicherungen:	Nur zu beantworten bei Schäden an Fußböden, Verputz, Anstrich und Tapeten von Wohnräumen	Sind die Räume vermietet?	Name und Anschrift des Mieters	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Besteht für diesen Mieter eine Hausrat-Leitungswasser-Versicherung?		Versicherungsschein-Nr.
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Name und Anschrift der Gesellschaft		
	Bei Hausrat-Leitungswasser-Versicherungen:	Nur zu beantworten bei Schäden an Fußböden, Verputz, Anstrich und Tapeten von Wohnräumen	Sind die Räume vermietet?	Name und Anschrift des Mieters	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Besteht für diesen Mieter eine Gebäude-Leitungswasser-Versicherung?		Versicherungsschein-Nr.
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
			Name und Anschrift der Gesellschaft		
	Falls Fußboden beschädigt:	Hat der Mieter ihn auf eigene Kosten eingebracht?		Art der Verlegung	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> fest verklebt <input type="checkbox"/> lose/verspannt
					<input type="checkbox"/> zum ständigen Verbleib
					<input type="checkbox"/> zum späteren Mitnehmen
	Bei gewerblichen Risiken:	Wurden vom Schaden betroffene Sachen unter Erdgleiche (z. B. im Keller oder Souterrain) gelagert?			
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unmittelbar auf dem Fußboden		<input type="checkbox"/> über dem Fußboden
			<input type="checkbox"/> in Regalen o. ä.		cm
	Waren die Räume zur Schadenzeit bewohnt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	leerstehend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	beheizt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hinweis: Nicht ersatzpflichtig sind u. a. Verschleißschäden, Armaturen, wenn nicht durch Frost zerstört, Schäden durch Plansch-, Reinigungs- oder Regenwasser					
5	Sturmschäden (Als Sturm gilt eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8)	Windstärke 8 oder stärker erwiesen?	Wenn nicht erwiesen: Sind in der näheren Umgebung Sturmschäden an einwandfrei beschaffenen Gebäuden oder ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen eingetreten?		Schäden durch Hagel?
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		War das Gebäude bezugsfertig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind Schäden an außen angebrachten Sachen verursacht worden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind diese Sachen mitversichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		Selbstbeteiligung vereinbart?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, in welcher Höhe?	EUR
Hinweis: Von der Versicherung ausgeschlossen sind Schäden durch Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen, es sei denn, dass die Öffnungen durch den Sturm entstanden sind und einen Gebäudeschaden darstellen. Wenn Schäden durch Hagel mitversichert sind, genügt es, dass die Öffnung durch Hagel entstanden ist.					

6	Glasbruch (für Haushalt und Gewerbe)	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus		Zu welchem Raum gehört die beschädigte Scheibe?						
	Hinweis: Einfamilienhäuser mit Einlieger gelten als Mehrfamilienhäuser	Positions-Nr. des Glaszeichnisses	Breite in cm	Höhe in cm	Glasart (auch Angabe, ob gebogen, ob Fläche belegt, mattiert, geätzt, ob Kanten poliert, facettiert, justiert u.a.)	Verwendungsart (z. B. Schaufenster, Tür, Ladentischplatte, Spiegel, Firmenschild, Transparent usw.)	Ist eine Vers.-Summe vereinbart? Wie hoch?	Angaben ob (unten Ankreuzen)		
							<input type="checkbox"/> Holzrahmen <input type="checkbox"/> Metallrahmen <input type="checkbox"/> Holzrahmen mit Metalldeckleiste <input type="checkbox"/> Kunststoffrahmen <input type="checkbox"/> rahmenlos <input type="checkbox"/> Ganzglas-konstruktion			
	Bei Scheiben über 3 qm Verlauf der Sprünge zeichnen und Maße der Reststücke (falls vorhanden) vermerken	Beispiel für Skizze:			Bei gebogenen Scheiben, welche Biegekatgorie? (Bitte vom Glaser angeben lassen)					
	Leuchtröhrenschäden Welche Teile der Leuchtröhrenanlage sind beschädigt?	Bruchstellen der beschädigten Röhren durch „X“ kennzeichnen			Art der Stromspannung?					
		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> c			<input type="checkbox"/> Hochspannung <input type="checkbox"/> Niederspannung					
	Hinweis: Oberflächenbeschädigungen (Schrammen, Kratzer, Absplitterungen) sind keine Glasbruchschäden im Sinne der Versicherungsbedingungen, ebenso Blindwerden von Isolierverglasung, Leuchtstofflampen sind nicht versicherbar.									
7	Ursache und Hergang des Schadens (Bitte hier ausführlich weiter berichten, soweit nicht aus Ziffer 1 – 6 ersichtlich)									
8	Wann wurde die Gesellschaft bzw. der Vertreter erstmals vom Schaden unterrichtet?	Datum	Uhrzeit	ggf. Name des Vertreters						
9	Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet? Nur erforderlich bei Brand, Explosion	Datum	Uhrzeit	Polizeidienststelle		Aktenzeichen				
10	Sind Maßnahmen zur Minderung des Schadens möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Folgende Maßnahmen wurden/werden ggf. ausgeführt:							
11	Wer ist der Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen?	Name	Ist der Eigentümer Untermieter? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Lebt der Eigentümer mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein					
12	Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen Vers.-Schutz noch bei einer anderen Gesellschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Ggf. welcher Art / Gesellschaft		Versicherungsschein-Nr.	Versicherungssumme EUR				
13	Erlitten Sie bereits Brand-, Blitz-, Explosions-, Lw-, Sturm- o. Glas-schäden? Ggf. wann u. von welchem Vers. entschädigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schadenhöhe EUR	Schadentag	Schaden reguliert durch Versicherungs-Gesellschaft					
14	Falls der Schaden durch einen Dritten verursacht wurde: Besteht für diesen eine Haftpflichtvers.?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name und Anschrift des Schädigers							
	Wurde der Schaden dem Haftpflicht-versicherer bereits angezeigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name der Gesellschaft			Versicherungsschein-Nr.				
15	Nur bei Hausratschäden zu beantworten:	<input type="checkbox"/> Miet-wohnung <input type="checkbox"/> Eigen-tumswohng.	<input type="checkbox"/> Einfamilien-haus	besteht aus	Räumen	Wohnfläche qm	zum Haushalt gehören Personen			
16	Ist der Vertrag auf neuestem Stand?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> wird mit Ersatzantrag / Veränderungsanzeige umgestellt							
17	Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen (Bitte, soweit möglich, Belege beifügen) Wenn noch keine genauen Angaben gemacht werden können, bitte ungefähre Schadenhöhe (EUR) angeben.									
	Lfd. Nr.	Anzahl	Bezeichnung der Gegenstände	entwendet zerstört beschädigt	- e - z - b ▼	Anschaf-fungs-jahr	NEUWERT (Wiederbeschaffungspreis)	ZEITWERT (Wiederbeschaffungspreis unter Berücksichtigung von Alter und Abnutzung)	Instandsetzungskosten bzw. Schadenhöhe	
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? (nach Umsatzsteuergesetz)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sind die in der Aufstellung genannten Preise mit oder ohne Mehrwertsteuer aufgeführt?			<input type="checkbox"/> mit MwSt.	<input type="checkbox"/> ohne MwSt.			
Vorstehende Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet. Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben führen zum gänzlichen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.										
<input type="checkbox"/> bitte auf mein Konto überweisen		Konto-Nr.	Geldinstitut				Bankleitzahl			
<input type="checkbox"/> bitte Verrechnungsscheck senden										
Unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten sowie die Daten der evtl. beantragten Vertragsänderung gespeichert, an die betreffenden Rückversicherer sowie den betreffenden Versicherungsverband zum gleichen Zweck übermittelt, soweit dies erforderlich ist. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.										
Ort und Datum		Unterschrift des Vermittlers				Unterschrift des Versicherungsnehmers / gesetzlichen Vertreters				