

**Feuerschaden-Nr.: .**

Herrn, Frau, Firma

\_\_\_\_\_  
 Versicherungsnehmer/in

\_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
 Postleitzahl      Ort

\_\_\_\_\_  
 Vorwahl      Telefon (tagsüber)

\_\_\_\_\_  
 Beruf

zur Hausratversicherungs-Nr.: /

Sachbearbeiter/in:      Durchwahl:

Sehr geehrter/e Versicherungsnehmer/in,

Senden Sie bitte das **vollständig** ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen **unverzüglich** zurück.

Beachten Sie bitte, daß eine verspätete Rückgabe den Versicherungsschutz gefährden kann.

Mit freundlichen Grüßen

**Ihre HanseMerkur**

Datum:

*Unverbindlich* geschätzte Schadenhöhe

- bis 1.000 EUR     bis 3.000 EUR  
 bis 5.000 EUR     bis 10.000 EUR  
 bis 50.000 EUR     über 50.000 EUR

Schadenortangabe (mit genauer Bezeichnung wie Raum, Stockwerk, Anbau, Keller, Garage usw.)	.....
PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.	.....
	.....

**A. Allgemeine Angaben:**

1.) Der Schaden entstand am  und wurde bemerkt am	Datum:..... Uhrzeit:vom.....bis..... Datum:.....Uhrzeit: .....
2.) Haben Sie den Schaden dem Vermittler/ der Agentur gemeldet? der Hauptverwaltung gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am ..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am .....
3.) Art des Gebäudes	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wochenendhaus <input type="checkbox"/> Zweitwohnung
4.) Sie sind  a. Falls Mieter, wer ist Eigentümer der Wohnung/ des Gebäudes? b. Besteht eine Gebäudefeuerversicherung?	<input type="checkbox"/> Eigentümer der Wohnung/des Gebäudes <input type="checkbox"/> Mieter der Wohnung/des Gebäudes Name:..... Anschrift:..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gesellschaft ..... dortige Vers.Nummer .....
5.) Befanden sich die vom Schaden betroffenen Sachen ständig oder nur vorübergehend am Schadenort?	<input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend, seit: ..... Grund:.....
6.) Wer ist Eigentümer dieser Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer/in <input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> sonst (Name, Anschrift):. .... .....
7.) Besteht häusliche Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
8.) Bestehen für die vom Schaden betroffenen Sachen noch weitere Versicherungen?	<input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Reisegepäck <input type="checkbox"/> techn. Versicherung <input type="checkbox"/> Schmuck/Pelzsachen <input type="checkbox"/> sonstige
8.a) Bei welcher Gesellschaft?  b) Ist der Schaden dort auch gemeldet?	Gesellschaft:..... Vers.-Nr.: ..... Vers.-Summe: ..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

9.) Haben Sie oder mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen bzw. das versicherte Gebäude schon früher Schäden dieser Art erlitten? a.) Wenn ja, wann und in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am..... Schadenhöhe: .....EUR
10.) Welche Gesellschaft hat Entschädigung geleistet oder abgelehnt?	Gesellschaft:..... Vers.-Nr.: .....
11.) Welche Maßnahmen wurden zur Verhinderung einer Schadenvergrößerung vorgenommen?	..... ..... <input type="checkbox"/> keine
12.) Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich? a) Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Gesellschaft:..... Vers.-Nr.: .....
13.) Wieviele Personen gehören zum Haushalt? Welche Wohnfläche hat Ihr Haushalt?	Erwachsene:.....      Kinder: .....
14.) Welchen Betrag müßten Sie aufwenden, wenn Sie Ihren gesamten Hausrat zum heutigen Tag wieder anschaffen wollen?	.....EUR

### B. Zusatzfragen zum Feuer-Hausrat-Schaden:

#### 1.) Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens und die Ursache

---



---



---



---



---



---



---

2.) Wodurch wurde der Schaden verursacht?	<input type="checkbox"/> durch Glut oder Wärme (z.B. Zigarette, Streichholz, Bügeleisen o.ä.) <input type="checkbox"/> Offenes Feuer <input type="checkbox"/> Überhitzung <input type="checkbox"/> Brandstiftung <input type="checkbox"/> Elektrizität <input type="checkbox"/> Selbstentzündung <input type="checkbox"/> feuergefährliche Arbeiten <input type="checkbox"/> Sonstiges
3.) Welcher Art sind die Beschädigungen?	<input type="checkbox"/> Oberflächenverfärbung <input type="checkbox"/> Brandloch <input type="checkbox"/> Ruß auf Hausratgegenständen <input type="checkbox"/> Total verbrannt, keine Restwerte!
4.) Geben Sie bitte die Anzahl und den Durchmesser des größten Brandloches an.	Anzahl:..... cm:.....
5.) Kam es zu offener Flammenbildung?	<input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie wurde gelöscht: .....
6.) Sind Folgeschäden entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?.....
7.) Befand sich zum Zeitpunkt der Brandentstehung jemand am Schadenort?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wer: .....
8.) Waren die Vers.-Räumlichkeiten z.Zt. des Schadeneintritts unbewohnt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit wann? .....

#### Bei Schäden an Fußbodenbelägen:

a. Auf wessen Kosten wurde der Belag angeschafft? b. Wie ist der Fußbodenbelag verlegt? c. Auf welchem Unterboden ist dieser verlegt?	<input type="checkbox"/> Gebäude- oder Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter ..... .....
---	---

#### Wichtig:

Bei Schäden über 10.000,-- EUR oder Personenschäden:

9 a) Wann meldeten Sie den Schaden der Polizeidienststelle? b) Welche Polizeidienststelle bearbeitet den Vorgang?	Datum ..... Uhrzeit ..... Dienststelle:..... Anschrift:..... ..... Tagebuchnummer:.....
--	---

**C. Aufstellung der vom Schaden betroffenen beweglichen Sachen (fremdes Eigentum bitte gesondert angeben, ggf. weiteres Blatt verwenden)**

Bitte fügen Sie Rechnungen, Kostenangebote und sonstige Belege im **Original** bei.

Anzahl	Sache (Art, Typ, Marke, Beschaffenheit)	Anschaffung		Jetziger Neupreis	Originalrechnung bzw. Kostenangebot liegt bei /kein Beleg	eventuelle Reparatur- oder Reinigungskosten
		Jahr	Preis			
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Bitte beachten Sie, daß sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den beauftragten Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind!

Mit wem kann ein Regulierungsbeauftragter eventuell einen Besichtigungstermin vereinbaren?	(Name, Anschrift, Telefon) _____ _____
Der Entschädigungsbetrag soll per Verrechnungsscheck ausgezahlt werden	<input type="checkbox"/> an Versicherungsnehmer/in <input type="checkbox"/> an Herrn, Frau, Firma _____ _____

Mir/Uns ist bekannt, daß mit dieser Schadenanzeige im Zusammenhang stehende Daten auf Datenträgern gespeichert werden (Bundesdatenschutzgesetz).

**Schlußerklärungen**

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.

**Es ist mir bekannt, daß vorsätzliche (bewußt, wissentlich) falsche (unwahre) oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen (können), wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
eigenhändige Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Gegebenenfalls vom *Außendienst* auszufüllen:

Diese Schadenanzeige wurde in meinem Beisein aufgenommen. Ich bestätige die Angaben.

Agt-Nr: \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

HanseMercur Allgemeine Versicherung AG

Schadenabteilung - SR

Neue Rabenstraße 28

20354 Hamburg