



**Sturmschaden-Nr.: .**

Herrn, Frau, Firma

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

\_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
 Postleitzahl      Ort

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

\_\_\_\_\_  
 Beruf

zur Gebäudeversicherungs-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  a.) Bei gewerblicher Nutzung:	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wochenendhaus <input type="checkbox"/> Wohn- und Geschäftsgebäude Art der Nutzung:.....
4.) Falls das Gebäude/Wohnung nicht durch Sie genutzt wird, geben Sie uns bitte den Namen des Mieters auf. 5.) Bestehen für die vom Schaden betroffenen Sachen noch weitere Versicherungen z.B. vom Mieter?	Name:..... <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> weitere Gebäudeversicherung <input type="checkbox"/> techn. Versicherung <input type="checkbox"/> Schwachstromvers. <input type="checkbox"/> sonstige
a.) Bei Gesellschaft (Name und Anschrift)	..... ..... Vers.-Nr.: ..... Vers.-Summe: .....
b.) Ist der Schaden dort auch gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
6.) Haben Sie oder mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen bzw. das versicherte Gebäude schon früher Schäden dieser Art erlitten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
7.) Wenn ja, wann und in welcher Höhe?	am..... Schadenhöhe: .....EUR
8.) Welche Gesellschaft hat Entschädigung geleistet oder abgelehnt?	Gesellschaft:..... Vers.-Nr.: .....
9.) Welche Maßnahmen wurden zur Verhinderung einer Schadenvergrößerung vorgenommen?	..... ..... <input type="checkbox"/> keine

**B. Zusatzfragen zum Gebäude-Sturm-Schaden:**

**1.) Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens und die Ursache** ( ggf. Zeitungsartikel beifügen)

---



---



---



---



---



---



---



---

2.) Als Sturm gilt eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8. War diese Voraussetzung gegeben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.) Welche Witterungsverhältnisse wurden am Tag des Schadens beobachtet?	(z.B. Regen, Gewitterböen, Zugluft) .....
4.) Sind Schäden durch Hagel entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.) Sind auch in der näheren Umgebung des Wohnortes gleichartige Schäden entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wo (bitte genaue Anschrift angeben) ..... .....
6.) Wodurch sind die Zerstörungen oder Beschädigungen an den versicherten Sachen entstanden?	<input type="checkbox"/> unmittelbare Einwirkung des Sturmes <input type="checkbox"/> herabfallende Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände <input type="checkbox"/> sonst.....
7.) Ist Regen, Schnee oder Hagel durch ein nicht geschlossenes Fenster oder andere nicht geschlossene Öffnung eingedrungen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar durch ..... .....
8.) Sind Feuchtigkeitsschäden im Gebäude entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
9.) War das Gebäude bezugsfertig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
10.) Falls ein Dachteil vom Schaden betroffen ist: Wann wurde es letztmalig instandgesetzt?	.....
11.) Ist mit den Wiederherstellungsarbeiten bereits begonnen worden? Durch welche Firma?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch:.....
12.) Sind Schäden an außen angebrachten Sachen verursacht worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<i>Bei Antennenschäden:</i> a. Art der Antenne? b. Auf wessen Kosten wurde die Antenne angeschafft?	<input type="checkbox"/> Einzelantenne <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne <input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer ... <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter
<i>Bei Markisenschäden:</i> a. In welchem Zustand war die Markise? b. Waren Sie zum Schadenzeitpunkt am Schadenort? c.: Auf wessen Kosten wurde die Markise angeschafft?	<input type="checkbox"/> offen <input type="checkbox"/> geschlossen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter
13.) Welche provisorischen Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?	..... <input type="checkbox"/> keine
14.) Sofern die voraussichtliche Schadenhöhe EUR 1.000,-- übersteigt, fügen Sie bitte einen detaillierten Kostenanschlag bei.	Kostenanschlag <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> Schaden unter EUR 1.000,--

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) _____ _____ _____
--	---

C. Aufstellung der vom Schaden betroffenen und mit dem Gebäude fest verbundenen unbeweglichen Sachen.

Bitte fügen Sie Anschaffungsrechnungen der beschädigten Sachen, Kostenangebote und sonstige Belege im Original bei.

Etage	Raum	letzte Instandsetzung (Datum)	Beschädigungen an (Decken, Wände, Fußboden, Dach etc.),	Originalrechnung bzw. Kostenangebot liegt bei /kein Beleg	eventuelle Reparatur- oder Reinigungskosten
				<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"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

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:

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG  
 Schadenabteilung - SR  
 Neue Rabenstraße 28  
 20354 Hamburg