

Versicherungsscheinnummer:	Brand-Schadenanzeige für Elektrogeräte und Antennen
Schadennummer:	

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
 bitte senden Sie diese Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an Ihre/n MLP-Berater/-in bzw. direkt an die jeweilige Versicherungsgesellschaft zurück.
 Vielen Dank.

Vor- und Nachname des Versicherungsnehmers:	Geburtsdatum:
Wohnort (PLZ, Ort, Straße):	Beruf:
Schadenort (PLZ, Ort, Straße):	Telefonnummer (tagsüber und/oder privat):
Versicherungssumme: Wieviel Personen leben in dem Haushalt?	Wohnfläche in qm: Anzahl der Räume:
Bankverbindung (für Entschädigungszahlung per Überweisung) Name des Geldinstitutes: Kontoinhaber:	Konto-Nr.: BLZ.:

1. Wann ereignete sich der Schaden? Datum: _____ Uhrzeit: _____

2. Wo ist der Schaden entstanden?
 (Bitte Raumbezeichnung angeben)

3. Wer ist der Eigentümer des Gebäudes?
 (bitte Name und Anschrift angeben)

4. Wer ist der Eigentümer der vom Schaden betroffenen
 Gegenstände?

5. Um was für ein Gerät bzw. Antenne handelt es sich?

a. Marke: _____

b. Typ: _____

c. Gerätenummer: _____

d. Anschaffungsdatum: _____

e. Anschaffungspreis: _____
 (Bitte, sofern vorhanden, Original der Anschaffungsrechnung einreichen)

6. Was war die Ursache (z.B. Blitzschlag, Kurzschluss) des Schadens und wie hat sich dieser bemerkbar gemacht?
 Bitte schildern Sie ausführlich den Schadenhergang.

7. Bei Schäden durch Blitzschlag:

- a. Wo schlug der Blitz ein? _____
- b. Welche Spuren hat der Blitz am Gebäude bzw. am Nachbargebäude hinterlassen? _____
- c. Ist die Antenne beschädigt worden? ja nein
- d. Ggf. welcher Teil der Antenne? _____
- e. Handelt es sich um eine Gemeinschaftsantenne Einzelantenne
- f. Um welche Art von Antenne handelt es sich (z. B. Zimmerantenne, Außenantenne)? _____
- g. Sind Schäden an der Lichtleitung aufgetreten? ja nein
-

8. Beschädigungen und Schadenursache:

- a. War das Gerät zum Schadenzeitpunkt durch Herausziehen des Steckers vom Stromnetz getrennt? ja nein
- b. War das Gerät während des Schadeneintritts in Betrieb? ja nein
- c. Ist es im Gerät zu einem offenen Feuer gekommen? ja nein
- d. Wie wurde ggf. gelöscht? _____
- e. Welche Schäden sind am Gerät entstanden? _____
(Geben Sie bitte Art und Umfang der Beschädigungen an)
- f. Wie hoch sind die voraussichtlichen Kosten der Reparatur? _____
(Bitte reichen Sie einen Kostenvoranschlag ein, der die voraussichtliche Reparaturhöhe angibt und ggf. eine Aussage über die Wirtschaftlichkeit der Reparatur trifft)
-

9. Weitere Versicherungen:

- a. Sind die beschädigten Gegenstände noch anderweitig gegen Brand versichert? ja nein
- Versicherer: _____
- Versicherungssumme: _____
- Versicherungsnummer: _____
- b. Wurde der Schaden dort gemeldet? ja, Datum: _____ nein
-

10. Vorschäden:

- a. Hatten Sie schon früher Brandschäden? ja, Schadenhöhe: _____ nein
- b. Wann und welcher Gesellschaft wurde der Schaden gemeldet? _____
-

Erklärung des Versicherungsnehmers

Es besteht die vertragliche Obliegenheit uns alle Auskünfte zu erteilen und Belege zur Verfügung zu stellen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht sowie zur Aufklärung des Tatbestands erforderlich sind. Vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte Angaben können zur Kürzung der Versicherungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens führen. Dies gilt nicht, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Die in dieser Schadenanzeige enthaltenen Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Für die Richtigkeit der Antworten übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person die alleinige Verantwortung.

Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die Versicherungsgesellschaft zum Zwecke der Schadenbearbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehende Belehrung selbst gelesen und verstanden zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift MLP Berater/-in / MLP-Geschäftsstelle

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers