

Versicherungsscheinnummer:	Schadenanzeige – Brand, Blitzschlag, Explosion, Überspannung
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 Brand ausgebrochen? _____

3. Was war die Ursache des Brandes? _____

4. Wurde der Brand polizeilich gemeldet? ja, Polizeidienststelle: _____
 Aktenzeichen: _____
 nein

5. Wer ist Eigentümer des Gebäudes?
 (bitte Name und Anschrift angeben) _____

6. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Gegenstände? _____

7. Art der Beschädigung: verbrannt Brandloch geschmolzen
 Oberflächenverfärbung

8. Bitte schildern Sie den tatsächlichen bzw. vermuteten Schadenhergang. Schildern Sie bitte auch, ob gelöscht werden musste und ggf. mit welchen Mitteln.

9. Schadenaufstellung - Bitte die beschädigten Gegenstände erst nach der endgültigen Schadenfeststellung vernichten!

Gegenstand (Stückzahl und genaue Bezeichnung, ggf. Herstellerfirma)	Teilweise oder total beschädigt*	Anschaffungs- zeitpunkt (Monat u. Jahr)	Anschaffungs- preis	Wiederbe- schaffungspreis	Wert nach dem Schaden	Schadenhöhe (z.B. Reparaturkosten)

*Bitte geben Sie Art und Umfang der Beschädigung an. Beispiel: Couch Brandloch 20 x 10 cm; Tiefe des Loches 1 cm

10. Bei Schäden am Fußbodenbelag:

- a. Art des Belages (z.B. Parkett, Teppichauslegware)? _____
- b. Wie ist der Belag verlegt (z.B. schwimmend, lose, fest verklebt)? _____
- c. Worauf ist er verlegt? (z.B. Estrich, PVC)? _____

11. 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

12. 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