

<b>Versicherungsscheinnummer:</b>	<h2>Sturm-Schadenanzeige</h2>
<b>Schadennummer:</b>	

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.

Versicherer: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname des Versicherungsnehmers:	Geburtsdatum:
Wohnort (PLZ, Ort, Straße):	Beruf:
Schadenort (PLZ, Ort, Straße):	Telefonnummer (tagsüber und / oder privat):
Vers.-Summe:                      Wieviel Personen leben in dem Haushalt?	Wohnfläche in qm:      Anzahl der Räume:
Bankverbindung (für Entschädigungszahlung per Überweisung): Kontoinhaber/in (Nachname, Vorname):	IBAN:
Name des Geldinstituts:	BIC:
Anschrift Kontoinhaber (falls abweichend vom Versicherungsnehmer):	

1. Wann ereignete sich der Schaden? Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

2. Sind an dem Schadentag in der näheren Umgebung weitere Sturmschäden eingetreten? \_\_\_\_\_

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

4. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Gegenstände?  
(bitte Name und Anschrift angeben) \_\_\_\_\_

5. Weitere Versicherungen

a. Sind die beschädigten Gegenstände / das Gebäude noch anderweitig gegen Sturmschäden versichert?

<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Gegenstände	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Versicherer: \_\_\_\_\_  
VS-Summe: \_\_\_\_\_

b. Versichert zum

<input type="checkbox"/> Zeitwert	<input type="checkbox"/> Neuwert
<input type="checkbox"/> gleitender Neuwert (Wert 1914)	

6. Falls Schäden an der Antenne entstanden sind:  
Handelt es sich um eine  Gemeinschaftsantenne  Einzelantenne

7. Zusätzliche Fragen bei Gebäudeschäden:

- a. Wie alt ist das Gebäude u. wann wurde das Dach zuletzt erneuert? \_\_\_\_\_
- b. Wieviele Dachziegel sind zu erneuern? Anzahl ca.: \_\_\_\_\_
- c. Wieviele Dachziegel sind verschoben? Anzahl ca.: \_\_\_\_\_
- d. Sind Schäden am Schornstein entstanden, ggf. welche? \_\_\_\_\_
- e. Sind sonstige Schäden entstanden (z.B. Dachrinne, Dachfenster)? \_\_\_\_\_

8. Bitte schildern Sie ausführlich wie sich der Schaden ereignete. Bitte schildern Sie auch wie ggf. Schäden an den beweglichen Sachen (Hausratgegenständen) entstanden sind.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Schadenaufstellung

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: Parkett aufgequollen; 2 x 4m)

Hinweis: Reichen Sie bitte **ab einer Schadenhöhe von 1000,00 EUR** vor der Reparatur einen Kostenvoranschlag ein.

10. Vorschäden:

- a. Hatten Sie schon früher Sturmschäden?  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