



- d. Was verwendete der Täter zum Öffnen?  Originalschlüssel  Nachschlüssel  
 sonstiges: \_\_\_\_\_
- e. Welche Schlösser besitzen die vom Täter geöffneten Türen?  
(z.B. Vorhänge-, Zylinder-, Buntbartschloss) \_\_\_\_\_
- f. Wo befanden sich die Originalschlüssel zum Schadenzeitpunkt? \_\_\_\_\_
- g. Sind vor dem Schaden Schlüssel abhanden gekommen? \_\_\_\_\_
- h. Welche Personen besitzen außerdem Schlüssel zu den Türen? \_\_\_\_\_

6. Bei Aufbruch von Behältnissen:
- a. Welche Behältnisse wurden aufgebrochen?  
(z.B. Schrank, Schreibtisch, Safe) \_\_\_\_\_
- c. Wo befanden sich zum Schadenzeitpunkt die Schlüssel? \_\_\_\_\_
- d. Wie wurde das Behältnis geöffnet? \_\_\_\_\_
- e. Welche Gegenstände wurden aus dem Behältnis entwendet? \_\_\_\_\_

7. Schildern Sie bitte ausführlich den Tathergang (ein Verweis auf die polizeiliche Meldung reicht nicht).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Schadenaufstellung

Stückzahl	Gegenstand	Eigentümer	Entwendet/ Beschädigt	Anschaffungszeitpunkt	Anschaffungspreis	Wiederbeschaffungspreis	Schadenhöhe (z.B. Reparatur)

9. Bitte nur ausfüllen, wenn der Diebstahl außerhalb der ständigen Wohnung verübt wurde:
- a. Seit wann befand sich der Gegenstand am Schadenort? Datum: \_\_\_\_\_
- b. Wie lange sollte dieser dort bleiben? Datum: \_\_\_\_\_

10. Art der Wohnung:

- a. Handelt es sich um ein(e):  Wohnung im Mehrfamilienhaus  Einfamilienhaus  
 Wochenendhaus  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_
- b. Das Gebäude / der Raum / die Wohnung war am Schadentag:  
 benutzt  unbenutzt  
 nicht bezugsfertig  bezugsfertig  
 bewohnt  unbewohnt, seit: \_\_\_\_\_

11. Weitere Versicherungen:

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

12. Besteht ein Tatverdacht und welcher? \_\_\_\_\_

13. Bitte zusätzlich ausfüllen bei Diebstahlschäden durch Aufbrechen von Kraftfahrzeugen:

- a. Art und Typ des Fahrzeugs: \_\_\_\_\_
- b. Waren Fenster, Türen und der Kofferraum ordnungsgemäß verschlossen?  ja  nein
- c. Wo war das KFZ abgestellt? \_\_\_\_\_
- d. Weist das KFZ Beschädigungen auf?  ja, welche: \_\_\_\_\_  nein
- e. Wo im Fahrzeug befanden sich die gestohlenen Sachen? \_\_\_\_\_

14. Vorschäden:

- a. Hatten Sie schon früher Einbruchdiebstahlschäden?  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