

<b>Versicherungsscheinnummer:</b>  <b>Schadensnummer:</b>	<h2 style="margin: 0;">Elementar-Schadenanzeige</h2>
---	--

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: <span style="float: right;">Wieviel Personen leben in dem Haushalt?</span>	Wohnfläche in qm: <span style="float: right;">Anzahl der Räume:</span>
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. Wo ist der Schaden entstanden (Stockwerk, Etage)?

3. Wie hoch schätzen Sie den Schaden? 
 bis 1.000 Euro  über 1.000 Euro

4. Wann haben Sie den Schaden gemeldet? Datum: \_\_\_\_\_

a. dem Vertreter oder der Gesellschaft? \_\_\_\_\_

b. der Polizeibehörde? Datum: \_\_\_\_\_

Dienststelle: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

5. Wurden Schutzmaßnahmen getroffen bevor der Schaden eingetreten ist? 
 ja  nein

Ja, welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6.

a. Wodurch wurde der Schaden verursacht?

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Starkregen               | <input type="checkbox"/> Erdbeben    |
| <input type="checkbox"/> Ausuferung von Gewässern | <input type="checkbox"/> Erdbeben    |
| <input type="checkbox"/> Rückstau                 | <input type="checkbox"/> Lawine      |
| <input type="checkbox"/> Erdbeben                 | <input type="checkbox"/> Schneedruck |

b. Welche Bereiche sind vom Schaden hauptsächlich betroffen?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Untergeschoss    | <input type="checkbox"/> Dachgeschoss     |
| <input type="checkbox"/> Erdgeschoss      | <input type="checkbox"/> alle Geschosse   |
| <input type="checkbox"/> Zwischengeschoss | <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ |

c. Bitte Schildern Sie den Hergang des Schadens und beschreiben Sie die Schadenursache (falls erforderlich, bitte extra Blatt verwenden)

---

---

---

---

7. Ist das Gebäude bzw. Ihre Wohnung/die Geschäftsräume ständig bewohnt/benutzt?

- |                             |   |
|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein, unbewohnt / unbewohnt seit _____ |
|-----------------------------|---|

8. Haben Sie Schadenminderungsmaßnahmen getroffen?

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, welche?<br>_____ |
|-------------------------------|---|

9. Gebäudeeigentümer

a. Wer ist Eigentümer des Gebäudes in dem der Schaden entstanden ist?

---

b. Besteht eine Gebäude-Elementarversicherung?

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

Gesellschaft:

---

Versicherungsnummer:

---

10. Nur für Unternehmen im Sinne des Umsatzsteuergesetzes

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

11. Verzeichnis der vom Schaden betroffenen beweglichen Sachen

Originalbelege liegen bei  werden nachgereicht  nicht vorhanden

Beschädigungen an:

Anzahl	Gegenstand	Eigentümer	Art und Umfang der Beschädigung (zerstört, beschädigt, abhanden gekommen)	Zeitpunkt der Anschaffung	Ursprünglicher Anschaffungspreis in Euro	Wiederbeschaffungspreis in Euro	Reparaturkosten bzw. Reinigungskosten in Euro

12. Verzeichnis der vom Schaden betroffenen unbeweglichen Sachen

Originalbelege liegen bei  werden nachgereicht  nicht vorhanden

Beschädigungen an:

Bezeichnung der beschädigten Gebäude / Räume (Küche, Flur, Schlafzimmer, Büro, Lagerraum usw.)	Stockwerk	Datum der letzten Instandsetzung	Bedachung m <sup>2</sup>	Decken m <sup>2</sup>	Wände: Anstrich m <sup>2</sup> / Tapeten m <sup>2</sup>	Fußböden/ Bodenbeläge m <sup>2</sup>	Reparaturkosten bzw. Wiederbeschaffungspreis in Euro

13. Fragen zur Wohnung

- a. Wo wohnen Sie?  Einfamilienhaus  Mehrfamilienhaus  Eigentumswohnung
- b. Bewohnen Sie eine Mietwohnung?  ja  nein
- c. Wohnfläche (die Wohnfläche umfasst alle Räume der Wohnung, auch Nebenräume, nicht jedoch unbewohnte Keller- und Speicher-/Bodenräume)?  m<sup>2</sup>

14. Bei Gebäudeschäden

- a. Wurden seit Vertragsabschluss am Gebäude Wertverbesserungen durchgeführt?  ja  nein
- b. Wenn ja, wann und in welchem Umfang?  An-, Aus-, Umbauten Gesamtkosten: Euro  
 Renovierungen/Sanierungen Gesamtkosten: Euro
- Sind Sie Mieter/Pächter des Gebäudes?  ja  nein

15. Bei gewerblichen Schäden (z. B. Betriebseinrichtungen/Waren usw.)

- a. Befinden sich noch weitere/andere Betriebe auf dem Versicherungsgrundstück?  ja  nein  
 Falls ja, welche? \_\_\_\_\_
- b. Wurde die Betriebsleistung auf Grund der Schadenereignisse gestört/gemindert?  ja  nein  
 Falls ja, Dauer? \_\_\_\_\_ Tage
- c. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Betriebsmittel?  Versicherungsnehmer  Betriebsangehöriger

16. Bei Schäden an Fußbodenbelägen

- a. Wer hat den Belag angeschafft?  Gebäudeeigentümer  Wohnungseigentümer  Mieter/Pächter
- b. Um welchen Belag handelt es sich? Material: \_\_\_\_\_
- c. Wie ist der Fußboden verlegt?  lose aufgelegt  verklebt  
 vollflächig  teilweise verklebt
- d. Auf welchem Unterboden liegt der Boden?  Estrich  PVC/Linoleum  
 Parkett  sonstiges: \_\_\_\_\_

17. Andere Versicherung gegen Elementarschäden

- Bestehen noch weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen?  ja  nein
- Gesellschaft: \_\_\_\_\_
- Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

18. Frühere Elementarschäden

- a. Wurden Sie bereits in den letzten 5 Jahren von Elementarschäden betroffen? (Hinweis: auch nicht versicherte Schäden sind anzugeben)  ja  nein  
 Falls ja Anzahl? \_\_\_\_\_ Schadenhöhe? \_\_\_\_\_
- b. Welche Versicherer haben die Schäden reguliert und wie hoch waren die geleisteten Entschädigungen? Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Höhe: \_\_\_\_\_ Euro

## 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