

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt

Schadenanzeige Glasversicherung

Fragebogen für Versicherungsnehmer

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich und vollständig beantworten und die Schadenanzeige umgehend an uns zurücksenden.

Vielen Dank.

Belehrung nach § 28 Abs. 4VVG

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Nach Eintritt des Versicherungsfalls können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Verletzung der Obliegenheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung ganz oder teilweise im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Beweislast

Im Falle der Verletzung einer Obliegenheit zur Auskunft oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Die voranstehende Belehrung und die Folgen bei einer Verletzung dieser Obliegenheiten habe ich zur Kenntnis genommen:

Ort, Datum



Unterschrift des Versicherungsnehmers

Einwilligung nach Art. 7 und 9 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten und die Wahrung Ihres Persönlichkeitsrechts sind uns wichtig. Um den Schaden-/Leistungsfall prüfen zu können, benötigen wir Ihre Angaben zum Versicherungsfall. Hierzu gehören unter Umständen auch Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand. Um diese Gesundheitsdaten verarbeiten zu dürfen, ist Ihre Einwilligung erforderlich.

Sie haben das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten sowie weitere nach § 203 StGB geschützte Daten zum Zwecke der Schaden-/Leistungsfallbearbeitung im Rahmen des Versicherungsfalles von der Deutschen Familienversicherung verarbeitet und genutzt werden.

Ort, Datum



Unterschrift des Versicherungsnehmers

Policen-Nr.

Schaden-Nr.

Angaben zum Versicherungsnehmer

Name, Vorname

Geb.-Datum

Anschrift

Beruf / ausgeübte Tätigkeit

Telefon

Schadentag:

(wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt)

(Tag/Monat/Jahr/Uhrzeit)

frühestens am:

spätestens am:

1. Schadenort (PLZ, Ort, Straße, Hausnr., Etage)

Wo genau entstand der Schaden (z .B. Küche, Treppenhaus, Keller, usw.)

Einfamilienhaus Gewerbebetrieb Wohnung des VN

Mehrfamilienhaus Größe der Wohnung m²

Anzahl der Personen im Haushalt

Neuwert Ihres Hausrats geschätzt EUR

2. Schadenhergang (ggf. ausführlich schildern: Schadenursache und Art der Beschädigung, z .B. Sprünge, Risse)

3. Bei Schaden durch einen Dritten

Name, Vorname

Geb.-Datum

Anschrift

Beruf / ausgeübte Tätigkeit

Haftpflichtversichert bei (Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer)

4. Polizeilich aufgenommen

nein ja

Anschrift der Dienststelle, Tagebuchnummer

Bei Schadenverursachung durch ein Kraftfahrzeug Name und Anschrift des Halters, amtl. Kennzeichen

5. Weitere Versicherungsverträge für diesen Schadenfall bestehen

nein ja für

Name, Anschrift, Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer

Versicherungssumme EUR

Bei Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion oder Sturm (Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers)

Gebäude versichert bei Versicherungsgesellschaft

6. Durchführung der Reparatur

Zusätzlicher Aufwand für

ein Gerüst eine fahrbare Leiter das Wegräumen von Hindernissen

Voraussichtliche Kosten EUR

7. Schäden an Scheiben

Lfd. Nr.	Anzahl	Scheibengröße			Rahmen aus	Glasart		Verwend.-Art A		Verwend.-Art B		Verwend.-Art C			Verwend.-Ort	Voraussichtl. Reparaturkosten EUR
		in cm		in mm		Holz = H Metall = M ohne Rahmen = oR	D Sp OG Si	I BV Om FK	Fsch Sch St Tsch	OL Ltp Vsch DV	AV IV Zahl	P K GK	p g ub GgK	b s I kb Fb		
		Höhe	Breite	Dicke												

- Glasart: Dickglas = D / Spiegelglas = SP / Opalglas = OG / Sicherheitsglas = Si / Isolierglas = I / Bleiverglasung = BV / Ornamentglas = Om / Farbige Kristallglas = FK
- Verwendungsart A: Fensterscheibe = Fsch / Schaufenster = Sch / Stabilisierungstreifen = St / Türscheiben = Tsch / Oberlicht = OL / Ladentischplatte = Ltp / Vitrinenscheibe = Vsch / Dachverglasung = DV
- Verwendungsart B: Außenverglasung = AV / Innenverglasung = IV / Obergeschoss = Zahl / Passagen = P / Kolonnaden = K / Geschl. Kühlanlage = GK
- Verwendungsart C: plan = p / gebogen = g / unbeweglich = ub / beweglich = b / schräggehend = sch / liegend = I / Kantenbearb. = Kb / Flächenbearb. = Fb / Ganzglaskonstr. = GgK
- Verwendungsart: außerhalb von Wohnungen = AW / innerhalb von Wohnungen = IW / Lagergeschäft / Gastwirtschaft = Lg

Notverglasung erforderlich

nein ja, für Lfd. Nr. Kosten EUR

Schäden an Bemalung, Beschriftung, Beschichtung mit Lichtfilterlack, Glasbuchstaben

nein ja, für Lfd. Nr. Kosten EUR

Mehrwertsteuer: Unternehmer? nein ja

Vorsteuerabzugsberechtigt? nein ja

Haben Sie zur MwSt. optiert? nein ja zu %

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

Kontoinhaber

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum



Unterschrift des Versicherungsnehmers