

Eingangsstempel

Briefanschrift:
Die Bayerische · Abt. 611 · 81732 München
Herrn/Frau/Firma



die Bayerische

Bayerische Beamten Versicherung AG

Thomas-Dehler-Str. 25, 81737 München
T 089/67 87-77 77 | F 089/67 87- 6199
e-mail: sach.hu.schaden@diebayerische.de,
diebayerische.de

| | | |
|--|----------------|---------------------------------|
| Außenstelle | Vermittler-Nr. | Name des Vermittlers |
| Versicherungsschein-/Schad.-Nr./Sachb. | | Bei Neuversicherung Antrag vom: |
| Versandt am: | | Von: |

Blitz-/Überspannung-Schadenanzeige

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
um den uns gemeldeten Schaden ordnungsgemäß und schnell bearbeiten zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte füllen Sie diesen Vordruck aus und senden Sie ihn umgehend an unsere obige Briefanschrift (jeder Versicherungsfall ist bedingungsgemäß unverzüglich zu melden). **Wir weisen Sie ausdrücklich auf die beigefügte gesonderte Belehrung hin.**

Im Schadenfall benötigen wir stets genaue, schriftliche Angaben.

1. Versicherungsnehmer

Telefonverbindung bitte unbedingt angeben!

| | | | |
|------------------|------------|-------|--------------------------|
| Zu- und Vorname | Geb.-Datum | Beruf | Tel.-Nr. (privat) |
| Straße, Haus-Nr. | | PLZ | Wohnort |
| | | | Fax: |
| | | | Tel.-Nr. (Arbeitsstelle) |

| | |
|--|----------------|
| Entschädigungszahlung an (Name Kontoinhaber) | Kreditinstitut |
| BIC | IBAN |

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/> | Versicherungssumme in EUR | Mutmaßliche Schadenhöhe in EUR |
| 1. Wann ist der Schaden eingetreten? | Datum | Uhrzeit |
| 1.1 Schadenursache | <input type="checkbox"/> direkter Blitzschlag <input type="checkbox"/> Überspannungsschaden durch Stromschwankungen <input type="checkbox"/> Überspannung durch unsachgegemäßen Eingriff <input type="checkbox"/> Blitz-/Überspannungsschaden <input type="checkbox"/> Sonstiges | |
| 1.2 Wo ist der Blitz eingeschlagen? | <input type="checkbox"/> Versicherungsgrundstück <input type="checkbox"/> Schornstein <input type="checkbox"/> Dachfläche <input type="checkbox"/> Antennenteile/ LNB <input type="checkbox"/> Nachbargrundstück <input type="checkbox"/> First <input type="checkbox"/> Außenantenne <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Giebel | |
| 1.3 Sind sonst in der Nähe Blitzspuren erkennbar? | <input type="checkbox"/> ja an _____ Entfernung zum Gebäude _____ m <input type="checkbox"/> nein | |
| 1.4 Welche Gebäude/Sachen sind vom Schaden betroffen? | <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Nebengebäude <input type="checkbox"/> Betriebsgebäude <input type="checkbox"/> eigene Wohnung <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Inventar | |
| 2. Auf welchem Grundstück ist das Schadenereignis eingetreten? | Straße/Haus-Nr./Ort | |
| 2.1 In welchem Raum/Stockwerk des Gebäudes? | Raum (z.B. Küche) | Geschoss |

B 280096 (04.15)

| | | |
|--|---|---|
| 2.2 Sind Sie Eigentümer oder Mieter der Wohnung/ des Hauses? | <input type="checkbox"/> Hauseigentümer <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter | |
| 3. Wann haben Sie dem Vertreter oder der Gesellschaft vom Schaden Mitteilung gemacht? | Datum _____ Uhrzeit _____ | <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich |
| 4. Sind Sie alleiniger Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 4.1 Wenn nein, wem gehören welche Sachen? Bitte in der umseitigen Schadenaufstellung kennzeichnen! | Name/Anschrift | |
| 5. Hatte der Schaden ein solches Ausmaß, dass die Feuerwehr hinzugezogen werden musste? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 6. Sind die beschädigten Sachen noch anderweitig versichert? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 6.1 Durch eine Hausrat- oder Feuerversicherung? | Name/Anschrift der Gesellschaft | |
| | Vers.-Summe EUR | Vers.-Schein-Nr. |
| 7. Haben Sie noch anderweitig Ersatzansprüche geltend gemacht? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 7.1 Wenn ja, bei welcher Gesellschaft? | Name/Anschrift der Gesellschaft | |
| | Vers.-Schein-Nr. | |
| 7.2 In welcher Höhe und für welche Sachen? | Sachen (Bitte Angabe in EUR) | |
| 8. Haben Sie früher schon Blitz/Überspannung erlitten? | <input type="checkbox"/> ja/ Datum _____ | <input type="checkbox"/> nein |
| 8.1 Wenn ja, von welcher Gesellschaft und in welcher Höhe haben Sie eine Entschädigung erhalten? | Name/Anschrift der Gesellschaft | |
| | Entschädigung EUR | |
| 9. Sind Sie zum Vorsteuerabzug der MWSt gemäß § 15 UStGB berechtigt. (nur bei Geschäftsversicherungen angeben)? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| 10. Zusätzliche Fragen bei Hausratschäden: | | |
| 10.1 Wie viel Räume bewohnen Sie einschließlich Küche? | Anzahl der Räume | Größe der Wohnfläche in m ² |
| 10.2 Wie viel Personen gehören zu Ihrem Haushalt? | Anzahl der Personen | davon Kinder unter 10 Jahren |
| 10.3 Wie hoch ist der jetzige Neuwert Ihres Hausrats? | EUR | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 11. Welche Geräte sind vom Schaden betroffen? (entfällt bei Vorlage eines detaillierten Kostenvoranschlages) | | | |
| <input type="checkbox"/> Fernseher Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> PC Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> Telefon Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> HiFi-Geräte Hersteller/ Typ/ Baujahr |
| <input type="checkbox"/> Videorecorder Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> Satellitenreceiver Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> Antenne Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> Heizungssteuerung Hersteller/ Typ/ Baujahr |
| <input type="checkbox"/> Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> Hersteller/ Typ/ Baujahr | <input type="checkbox"/> Hersteller/ Typ/ Baujahr |
| <input type="checkbox"/> Heizungsanlagen Welche Anlage (stehende, hängende)? _____ Schon repariert? _____ Wenn ja, von wem? _____ Teile noch vorhanden/wo? _____ Hersteller/ Typ/ Baujahr <input style="width: 600px; height: 20px;" type="text"/> | | | |
| 11.1 Waren die Geräte zum Schadenzeitpunkt in Betrieb/Stand-by? Welche (Lfd. Nr. und Eigentümer angeben) | | | |

Bei **Heizungsanlagen** benötigen wir die **letzte Bescheinigung** über die Messung der Abgasverluste durch den Schornsteinfeger.

Übernommen werden nur die Reparaturkosten, da technische Geräte in der Regel reparabel sind. Liegt ein Totalschaden vor, benötigen wir einen detaillierten Kostenvoranschlag. Der VN hat im Falle eines Totalschadens Anspruch auf ein Gerät "gleicher Art und Güte".

Die beschädigten Teile sind bis zum Abschluss der Regulierung aufzubewahren.

| | |
|---|---|
| <p>Die Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Wurde die Schadenanzeige von einem Beauftragten der Versicherungsgesellschaft ausgefüllt, so bleibe ich allein für die Richtigkeit der gemachten Angaben verantwortlich. Es ist mir bekannt, dass die grob fahrlässige, vorsätzliche oder arglistige Verletzung der Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen kann. Die gesonderte Belehrung in Textform über die möglichen Folgen eines Obliegenheitsverstoßes habe ich zur Kenntnis genommen.</p> | |
| _____ Ort, Datum | _____ Eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers |

Auch wir müssen uns der elektronischen Datenverarbeitung bedienen und möchten Sie deshalb davon unterrichten, dass Ihre Daten gespeichert und ggf. dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. und/oder dem Rückversicherer mitgeteilt werden. Die Anschrift der speichernden Stelle(n) wird auf Wunsch bekanntgegeben.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

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

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie 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.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

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

| Fragen an den Vermittler | | | |
|---|---|------------------------|--|
| 1. Wann wurde Ihnen der Schaden gemeldet? | Datum | Uhrzeit | <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich |
| 2. Haben Sie den Schaden selbst besichtigt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Datum der Besichtigung | Uhrzeit |
| 3. Trifft Ihrer Ansicht nach den Versicherungsnehmer ein Verschulden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| 3.1 Wenn ja, bitte ausführlich begründen! | Begründung | | |
| 4. Was hat die Polizei bis jetzt ermittelt? | Ermittlungen | | |
| 5. Ist die Versicherungssumme ausreichend? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | |
| Die Versicherungssumme müsste betragen: | zum Neuwert EUR | | |
| 6. Bemerkungen (z. B. Regulierungsvorschläge, Geschäftsverbindungen): | | | |
| | | | |

| | |
|------------|------------------------------|
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift des Vermittlers |