

Schadenanzeige – Gebäude und gewerblicher Inhalt –

Feuer **Leitungswasser**

Versicherungsnehmer/Vorname, Name, Firmenbezeichnung

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Ortsteil

Bitte zurücksenden an:

Telefon/Privat	Versicherungsschein-/Schaden-Nr.	Agentur/Makler
Telefon/Geschäftlich	Ansprechpartner	Versicherungssumme

Bitte senden Sie die Schadenanzeige unverzüglich zurück, damit wir Ihren Schadenfall schnell bearbeiten können.

Unverbindliche Schadenhöhe bis 500,- EUR bis 1.000,- EUR bis 2.500 EUR bis 5.000,- EUR bis 10.000,- EUR über 10.000 EUR ca. _____ EUR

Bei nachträglicher wesentlicher Erhöhung muss die Alte Leipziger unverzüglich, ggf. telefonisch, informiert werden.

1. Schadenort:	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Ortsteil		
	<input type="checkbox"/> Ein- <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> _____ Etage <input type="checkbox"/> Dachboden <input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> Nebengebäude <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Betriebsgebäude <input type="checkbox"/> Laden <input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Im Freien <input type="checkbox"/> sonst:		
2. Wo ist der Ursprungsort des Schadens? - oder Nachbargrundstück?	Etage/Bereich:	Mieter/Pächter	Telefon
	Straße, Haus-Nr., Eigentümer		
3. Wann ist der Schaden entstanden?	Datum	Uhrzeit	Wochentag
4. Wann und von wem wurde der Schaden bemerkt?	Datum	Uhrzeit	Name
5. Wann erhielten Sie von dem Schaden Kenntnis?	Datum	Uhrzeit	
6. Wann wurde der Schaden erstmalig gemeldet?	Datum	<input type="checkbox"/> mündlich	<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch
Wem?	Name		
7. Waren Gebäude oder Räume zur Zeit des Schadens unbewohnt oder nicht genutzt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit:		
8. Was ist vom Schaden betroffen?	<input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Betriebseinrichtung <input type="checkbox"/> Waren/Vorräte <input type="checkbox"/> sonst:		
9. Wer ist Eigentümer dieser Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger (gesonderter Fragebogen) <input type="checkbox"/> Leasinggesellschaft <input type="checkbox"/> sonst (Name, Anschrift):		
10. Sind Rechte Dritter betroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar: <input type="checkbox"/> Versicherungsschein/-bestätigung <input type="checkbox"/> Grundschuld/Hypothek <input type="checkbox"/> sonst:		
11. Sind die vom Schaden betroffenen Sachen auch noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft: Versicherungsschein-Nr.:		
12. Hat eine dritte Person den Schaden verursacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name, Anschrift:		
13. Besteht eine Haftpflichtversicherung für den Verursacher?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft: Versicherungsschein-Nr.:		
14. Sind Sie zum Abzug der MwSt. (§ 15 UStG) berechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> ja, mit _____ %		
15. Wurden Sie - am Schadenort oder anderen Orten - von gleichen oder ähnlichen Schäden betroffen? (ggf. Beiblatt verwenden)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl: _____		
	Datum	Höhe	Versicherer
	_____	_____	_____ EUR
	_____	_____	_____ EUR
	_____	_____	_____ EUR

16. SCHADENSCHILDERUNG

Kurze, jedoch eindeutige Schilderung über den Schadenhergang und über sonstige wichtige Umstände (evtl. auch Skizze)

17. Welche Maßnahmen wurden zur Eingrenzung des Schadens (Schadenminderung) getroffen? (z. B. Feuerwehreinsatz, Wasser abstellen und entfernen etc.)

Nur zu Brand- und Explosionsschäden

18. Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet?

Datum: Sachbearbeiter: Telefon:

Dienststelle:

Tagebuch-/Zentralkartei-/Index-Nr.:

19. Wodurch ist der **Brand** entstanden (Ursache):

20. Welches Ausmaß hat die beschädigte Stelle?

- Beschreiben Sie bitte den konkreten Brandherd -

21. Worauf hat der Brand übergegriffen?

22. Waren Löschmaßnahmen erforderlich?

nein
 ja, nämlich:

23. Wodurch ist die **Explosion** entstanden (Ursache)?

24. Welche Spuren hat die Druckwelle der Explosion hinterlassen?

Nur zu Blitzschäden

25. Wo hat der **Blitz** eingeschlagen?

auf dem Versicherungsgrundstück
 versichertes Gebäude in der Nachbarschaft (wo genau): _____
 sonst:

26. Welche Spuren weisen auf den Blitzeinschlag hin?

27. Wie ist das Gebäude an die elektrische Stromversorgung angeschlossen?

Erdkabel Dachständer Giebeleinführung
 sonst:

28. Bezieht sich der Schaden nur auf elektrische Anlagen bzw. elektrische Geräte?

ja
 nein, sondern auf:

29. Waren die beschädigten elektrischen Geräte mit dem Stromnetz oder der Antenne verbunden?

nein
 ja, mit Stromnetz Antenne Kabelanschluss

30. Hat das Gebäude eine Dachantenne?

nein ja, und zwar Einzelantenne Gemeinschaftsantenne

31. Hat das Gebäude eine Blitzschutzanlage?

nein ja,

Nur zu Leitungswasserschäden

32. Wodurch ist der Schaden entstanden (Ursache)?

Rohrbruch oder Frost an: Kaltwasser- Warmwasser- Heizungs- Abwasserrohren
 auf Putz unter Putz Fußbodenheizung Dichtungen, Ventile, Muffen o. ä. Aquarium
 Schwimmbad Wasch- oder Spülmaschinen
 andere am Rohrsystem angeschlossene Geräte, Art: _____
 Offenlassen von Hähnen, Ventilen, Brausen etc.
 Überlaufen Verstopfung
 Platzen von Schläuchen von folgendem Gerät, Art: _____

33. War das Gebäude bzw. waren die Räume beheizt?

ja
 nein, Grund:

34. Welche Maßnahmen waren bei Frostschäden vor Eintritt des Schadens zur Verhütung von Kälteeinwirkung getroffen worden?

35. Wurden Sachen in Räumen unter Erdgleiche vom Schaden betroffen?

nein ja, Lagerhöhe vom Fußboden: _____ cm

Ergänzende Fragen zu den Punkten 38. – 41.

42. Wo besteht die Hausratsversicherung der Mieter	Vor- und Zunamen der Mieter	Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
43. Wo besteht die gewerbliche Inhaltsversicherung der Pächter	Namen der Pächter	Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
44. Wo besteht die Gebäudeversicherung	Name des Eigentümers (ggf. Hausverwalter)	Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
	_____	_____	_____

Weitere Schäden sind entstanden an:

45. Betriebseinrichtung Waren/Vorräten Gebrauchsgegenständen von Betriebsangehörigen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sonst:
46. Befanden sich diese vom Schaden betroffenen Sachen ständig oder vorübergehend am Schadenort?	<input type="checkbox"/> ständig <input type="checkbox"/> vorübergehend seit: Begründung:

Verzeichnis dieser vom Schaden betroffenen Sachen oder Gesamtschadenaufstellung (in Euro)

(ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)

Anschaffungsbelege liegen bei folgen

Lfd. Nr.	Anzahl und Bezeichnung der Gegenstände	Total-/ teilbeschädigt	Anschaffungs- zeitpunkt Monat/Jahr	Neuwert Wieder- beschaffungspreis	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Zahlungen sollen erfolgen auf Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Pfändungen und Abtretungen etc. zur Entschädigungsforderung liegen vor: ja nein (Nichtbeantwortung gilt als Verneinung)

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.

Es ist bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes auch dann nach sich ziehen, wenn die Unwahrheit oder Unvollständigkeit für den Versicherer keine nachteiligen Folgen gehabt hat.

Es ist mir außerdem bekannt, dass sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den beauftragten Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind.

Ort	Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers
_____	_____	_____