

Schadenanzeige – Gebäude und gewerblicher Inhalt –

Feuer **Leitungswasser**

Versicherungsnehmer / Vorname, Name, Firmenbezeichnung

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort, Ortsteil _____

Bitte zurücksenden an:

Alte Leipziger Versicherung AG
 Servicecenter Oberursel
 Oberstedter Straße 35-37

 D-61440 Oberursel

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 € bis 1 000 € bis 2 500 € bis 5 000 € bis 10 000 € über 10 000 € ca. _____ €

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?	Etage/Bereich:	Mieter/Pächter:	Telefon
- oder Nachbargrundstück?	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:		
	Grund:		
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
	_____	_____	€ _____
	_____	_____	€ _____
	_____	_____	€ _____

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

