

# 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



