



# Schadenanzeige – Gebäude und gewerblicher Inhalt –

**Sturm**       **Hagel**

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. Wann ist der Schaden entstanden?	Datum	Uhrzeit	Wochentag
3. Wann und von wem wurde der Schaden bemerkt?	Datum	Uhrzeit	Name
4. Wann erhielten Sie von dem Schaden Kenntnis?	Datum	Uhrzeit	
5. Wann wurde der Schaden erstmalig gemeldet?	Datum	<input type="checkbox"/> mündlich	<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch
Wem?	Name		
6. Waren Gebäude oder Räume zur Zeit des Schadens unbewohnt oder nicht genutzt?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, seit: Grund:		
7. Was ist vom Schaden betroffen?	<input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Betriebseinrichtung <input type="checkbox"/> Waren/Vorräte  <input type="checkbox"/> sonst:		
8. Wer ist Eigentümer dieser Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger (gesonderter Fragebogen notwendig) <input type="checkbox"/> Leasinggesellschaft <input type="checkbox"/> sonst (Name, Anschrift):		
9. 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:		
10. Sind die vom Schaden betroffenen Sachen auch noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft: Versicherungsschein-Nr.:		
11. Sind Sie zum Abzug der MwSt. (§ 15 UStG) berechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> ja, mit _____ %		
12. Wurden Sie – am Schadenort oder anderen Orten – von gleichen oder ähnlichen Schäden betroffen? (ggf. Beiblatt verwenden)	Datum	Höhe	Versicherer
	_____	_____ EUR	_____
	_____	_____ EUR	_____
	_____	_____ EUR	_____
13. Welche Maßnahmen wurden zur Eingrenzung des Schadens (Schadenminderung) getroffen? (z.B. Feuerwehreinsatz, Notabdeckung etc.)	_____		

#### 14. SCHADENSCHILDERUNG

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

---

---

---

---

15. Sind an Gebäuden in unmittelbarer Nachbarschaft? Sturmschäden entstanden? (ggf. Zeitungsberichte beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Schäden bitte beschreiben):
--	---

#### Schäden am Dach

16. Wurde das Dach vom Schaden betroffen? - Art des Daches? - Art der Bedachung? - Umfang der Beschädigung? - Gerüst erforderlich? - Voraussichtliche Reparaturkosten? - Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Walmdach <input type="checkbox"/> Satteldach <input type="checkbox"/> Flachdach <input type="checkbox"/> sonst: <input type="checkbox"/> Ziegel <input type="checkbox"/> Schiefer <input type="checkbox"/> Eternit <input type="checkbox"/> Dachpappe/Bitumen <input type="checkbox"/> sonst: <input type="checkbox"/> Fläche _____ m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Stückzahl der Ziegel, Schiefer etc.: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)
---	--

#### Schäden an der Fassade

17. Wurde die Fassade vom Schaden betroffen? - Art der Fassade? - Umfang der Beschädigung? - Ist ein Gerüst erforderlich? - Voraussichtliche Reparaturkosten? - Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Putz <input type="checkbox"/> Schiefer <input type="checkbox"/> Klinker <input type="checkbox"/> sonst: <input type="checkbox"/> Fläche _____ m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Stückzahl der Schiefer, Klinker etc.: _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)
---	--

#### Sonstige Gebäudeschäden

18. Wurden andere Gebäudebestandteile betroffen?	<input type="checkbox"/> Schornstein <input type="checkbox"/> sonst:
19. Wurden außen angebrachte Sachen betroffen? - Art der Beschädigung? - Voraussichtliche Reparaturkosten? - Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Einzel- <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne <input type="checkbox"/> Satellitenanlage <input type="checkbox"/> Vordach <input type="checkbox"/> Markise <input type="checkbox"/> Sonnenkollektoren/Energiedach <input type="checkbox"/> sonst: _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)

#### Schäden innerhalb des Gebäudes

20. Wo sind die Beschädigungen an Decken und Wänden entstanden?	Etage/Bereich:
21. Art der Deckenverkleidung? - Wer hat die Deckenverkleidung eingebracht? - Umfang der Beschädigung? - Voraussichtliche Reparaturkosten? - Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> Farbanstrich <input type="checkbox"/> Tapete <input type="checkbox"/> Raufaser <input type="checkbox"/> Abgehängte Decke <input type="checkbox"/> sonst: <input type="checkbox"/> Gebäude-/Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter <input type="checkbox"/> Flecken/Ränder <input type="checkbox"/> sonst: _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)
22. Art der Wandverkleidung? - Anschaffungsjahr und Anschaffungspreis - Wer hat die Wandverkleidung eingebracht? - Umfang der Beschädigung? - Voraussichtliche Reparaturkosten? - Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> Farbanstrich <input type="checkbox"/> Tapete <input type="checkbox"/> Raufaser <input type="checkbox"/> Fliesen <input type="checkbox"/> sonst: Datum: _____ Preis EUR _____ je m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Gebäude-/Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter <input type="checkbox"/> Flecken/Ränder <input type="checkbox"/> sonst: _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)

#### Schäden an Fußböden

23. Art des Belages? - Anschaffungsjahr und Anschaffungspreis - Wie ist der Belag verlegt? - Worauf liegt der Belag? - Wer hat den Belag eingebracht? - Umfang der Beschädigung? - Art der Beschädigung? - Voraussichtliche Reparaturkosten? - Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Parkett <input type="checkbox"/> Teppichboden <input type="checkbox"/> Teppichfliesen <input type="checkbox"/> sonst: Datum: _____ Preis EUR _____ je m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> ganzflächig verklebt <input type="checkbox"/> verspannt <input type="checkbox"/> mit Klebestreifen fixiert <input type="checkbox"/> Estrich/Beton <input type="checkbox"/> PVC <input type="checkbox"/> Parkett <input type="checkbox"/> sonst: <input type="checkbox"/> Gebäude-/Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter Fläche/m <sup>2</sup> : _____ <input type="checkbox"/> eingelaufen <input type="checkbox"/> wellig <input type="checkbox"/> verzogen <input type="checkbox"/> verschmutzt <input type="checkbox"/> verfärbt <input type="checkbox"/> gerissen _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)
---	---

