

Deutsche Post   
 ANTWORT

Name und Anschrift Versicherungsnehmer:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**ALTE LEIPZIGER Versicherung AG**  
**Schadenservice**  
 (Telefax 06171 / 666050)  
**61435 Oberursel**

**Schadenanzeige – Gebäude / gewerblicher Inhalt –  
 Leitungswasser**

Telefon privat / geschäftlich	Versicherungsschein-/Schaden-Nr.	Agentur/Makler
Telefon mobil	Wohnfläche in m²: Anzahl der Personen im Haushalt:	Versicherungssumme

Unverbindliche Schadenhöhe: ca. \_\_\_\_\_ EUR **Bei wesentlicher Erhöhung bitten wir zwingend unverzüglich um telefonische Mitteilung**

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	
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"/> Ware/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 an 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.)	<hr/> <hr/>
18. Wodurch ist der Schaden entstanden (Ursache)?	<input type="checkbox"/> Rohrbruch oder <input type="checkbox"/> Frost an: <input type="checkbox"/> Kaltwasser- <input type="checkbox"/> Warmwasser- <input type="checkbox"/> Heizungs- <input type="checkbox"/> Abwasserrohren <input type="checkbox"/> auf Putz <input type="checkbox"/> unter Putz <input type="checkbox"/> Fußbodenheizung <input type="checkbox"/> Dichtungen, Ventile, Muffen o.ä. <input type="checkbox"/> Aquarium <input type="checkbox"/> Schwimmbad <input type="checkbox"/> Wasch- oder Spülmaschinen <input type="checkbox"/> andere am Rohrsystem angeschlossene Geräte, Art: _____ <input type="checkbox"/> Offenlassen von Hähnen, Ventilen, Brausen etc. <input type="checkbox"/> Überlaufen <input type="checkbox"/> Verstopfung <input type="checkbox"/> Platzen von Schläuchen von folgendem Gerät, Art: _____
19. War das Gebäude bzw. waren die Räume beheizt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Grund: _____
20. Welche Maßnahmen waren bei Frostschäden vor Eintritt des Schadens zur Verhütung von Kälteeinwirkung getroffen worden?	<hr/> <hr/>
21. Wurden Sachen in Räumen unter Erdgleiche vom Schaden betroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Lagerhöhe vom Fußboden: _____ cm
22. In welchem Umfang sind Schäden an den Installationen entstanden? – Voraussichtliche Reparaturkosten? – Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> Rohre _____ lfd. Meter auf Putz <input type="checkbox"/> Rohre _____ lfd. Meter unter Putz _____ EUR (ggf. Kostenvorschlag einreichen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)

**Schäden an Decken und Wänden**

23. Wo sind die Beschädigungen an Decken und Wänden entstanden?	Etage/Bereich
24. Art des Deckenaufbaus/Art der Decke?  – Umfang der Beschädigung? – Voraussichtliche Reparaturkosten? – Führen Sie die Arbeiten in Eigenregie aus?	<input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holzbalkendecke <input type="checkbox"/> Lehmausfachung <input type="checkbox"/> sonst: <input type="checkbox"/> Farbanstrich <input type="checkbox"/> Tapete <input type="checkbox"/> Raufaser <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> sonst: <input type="checkbox"/> Abgehängte Decke/Wer hat diese eingebracht? <input type="checkbox"/> Gebäude-/Wohnungseigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Pächter <input type="checkbox"/> Flecken/Ränder <input type="checkbox"/> sonst: _____ EUR (ggf. Kostenvorschlag einreichen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)
25. Art der Wand? – Wer hat die Wandverkleidung angebracht? – 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"/> Holz <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. Kostenvorschlag einreichen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)



Zahlungen sollen erfolgen auf IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

**Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall**

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

**Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen**

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

**Leistungsfreiheit**

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage 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, Aufklärung oder Vorlage 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, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

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

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

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_