

Deutsche Post   
 ANTWORT

Name und Anschrift Versicherungsnehmer:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

**Schadenanzeige Hausrat**  
 Sturm / Hagel

Telefon privat / geschäftlich	Versicherungsschein-/Schaden-Nr.	Agentur/Makler
Telefon mobil	Wohnfläche in m <sup>2</sup> : 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"/> im Freien <input type="checkbox"/> Arbeitszimmer <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	
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? Wem?	Datum	<input type="checkbox"/> mündlich	<input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch
	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. Wer ist Eigentümer dieser Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> sonst (Name, Anschrift):	<input type="checkbox"/> Leasinggesellschaft	
9. Sind Sie Mieter oder Eigentümer der Wohnung/ des Einfamilienhauses?	<input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Eigentümer		
10. Wo besteht die Gebäudeversicherung?	Name des Eigentümers (ggf. Hausverwalter)	Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
11. Sind die vom Schaden betroffenen Sachen auch noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft: Versicherungsschein-Nr.:		
12. Wurden Sie - am Schadenort oder an anderen Orten - von gleichen oder ähnlichen Schäden betroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Anzahl: _____ Datum	Höhe _____ EUR	Versicherer _____

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Sind am Gebäude Sturmschäden/Hagelschäden entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Sturm    welche: <input type="checkbox"/> ja Hagel
15. Wurden außen angebrachte Sachen betroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Einzel- <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsantenne <input type="checkbox"/> Satellitenanlage <input type="checkbox"/> Markise <input type="checkbox"/> sonst: _____ _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja    Stunden: _____    Material: _____ EUR (Belege beifügen)

Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)

Anschaffungsbelege  liegen bei  folgen

Lfd. Nr.	Anzahl und Bezeichnung der Gegenstände	Total/ teilbeschädigt	Anschaffungsdatum Monat/Jahr	Neuwert Wiederbeschaffungspreis	Schaden-, Reparatur- oder Reinigungskosten

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**  
 Verstößen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstößen 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.

**Es ist mir bekannt, dass sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Freigabe durch den Versicherer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind. Für die Richtigkeit übernehme ich die Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.**

Ort _____	Datum _____	Unterschrift des Versicherungsnehmers _____
--------------	----------------	--