



Name und Anschrift Versicherungsnehmer:

Telefon _____ Fax _____

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

**Schadenanzeige – Gebäude / gewerblicher Inhalt –
 Blitz / Überspannung**

Telefon privat / geschäftlich	Versicherungsschein-/Schaden-Nr.	Agentur/Makler
Telefon mobil	Wohnfläche in m ² : 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? Wem?	Datum	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch																	
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. Sind Sie zum Abzug der MwSt (§ 15 UStG) berechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> ja, mit _____ %																		
13. 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: _____ <table border="0"> <tr> <td>Datum</td> <td>Höhe</td> <td>EUR</td> <td>Versicherer</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			Datum	Höhe	EUR	Versicherer	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Datum	Höhe	EUR	Versicherer																
_____	_____	_____	_____																
_____	_____	_____	_____																
_____	_____	_____	_____																

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

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 _____
--------------	----------------	--