

Schadenanzeige – Hausrat –

Feuer Einbruchdiebstahl/Raub Leitungswasser Sturm/Hagel

Versicherungsnehmer/Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Ortsteil

Bitte zurücksenden an:

Telefon/Privat	Versicherungsschein-/Schaden-Nr.	Agentur/Makler
Telefon/Tagsüber	Wohnfläche in m ² : Anzahl der Personen im Haushalt:	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"/> Im Freien <input type="checkbox"/> Arbeitszimmer <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	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?			
7. Wann wurde der Schaden der Polizei gemeldet?	Datum	Sachbearbeiter:	Telefon:
	Dienststelle:		
	Tagebuch-/Zentralkartei-/Index-Nr.:		
8. Waren Gebäude oder Räume zur Zeit des Schadens unbewohnt oder nicht genutzt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit: _____ Grund: _____		
9. Wer ist Eigentümer dieser Sachen?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Leasinggesellschaft <input type="checkbox"/> sonst (Name, Anschrift): _____		
10. Sind Sie Mieter oder Eigentümer der Wohnung/ des Einfamilienhauses	<input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Eigentümer		
11. Wo besteht die Gebäudeversicherung?	Name des Eigentümers (ggf. Hausverwalter)	Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
12. Sind die vom Schaden betroffenen Sachen auch noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft Versicherungsschein-Nr.: _____		
13. Hat eine dritte Person den Schaden verursacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Name, Anschrift: _____		
14. Besteht eine Haftpflichtversicherung für den Verursacher?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft: Versicherungsschein-Nr.: _____		
15. Wurden Sie – am Schadenort oder anderen Orten – von gleichen oder ähnlichen Schäden betroffen?	<input type="checkbox"/> nein, <input type="checkbox"/> ja, Anzahl: _____	Datum	Höhe _____ Versicherer _____
			_____ EUR _____

16. SCHADENSCHILDERUNG

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

Nur zu Brand- und Explosionsschäden

17. Wodurch ist der Brand entstanden (Ursache):	
18. Welches Ausmaß hat die beschädigte Stelle? - Beschreiben Sie bitte den konkreten Brandherd -	
19. Worauf hat der Brand übergegriffen?	
20. Waren Löschmaßnahmen erforderlich?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, nämlich:
21. Wodurch ist die Explosion entstanden (Ursache)?	

Nur zu Blitzschlagschäden

22. Wo hat der Blitz eingeschlagen?	<input type="checkbox"/> auf dem Versicherungsgrundstück <input type="checkbox"/> versichertes Gebäude <input type="checkbox"/> in der Nachbarschaft (wo genau): _____ <input type="checkbox"/> sonst:
23. Welche Spuren weisen auf den Blitzeinschlag hin?	
24. Bezieht sich der Schaden nur auf elektrische Anlagen bzw. elektrische Geräte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern auf:
25. Waren die beschädigten elektrischen Geräte mit dem Stromnetz oder der Antenne verbunden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit <input type="checkbox"/> Stromnetz <input type="checkbox"/> Antenne <input type="checkbox"/> Kabelanschluss

Nur zu Einbruchdiebstahl- und Raubschäden

26. An welcher Stelle wurde in die Wohnung/das Gebäude eingedrungen	<input type="checkbox"/> Fenster (gekippt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> Terrassen-/Balkontür (gekippt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> Hauseingangstür <input type="checkbox"/> Wohnungstür <input type="checkbox"/> Kellerfenster <input type="checkbox"/> Kelleraußentür <input type="checkbox"/> sonst:
27. Wie war die Einbruchstelle gesichert?	<input type="checkbox"/> Zylinderschloss (bündig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> Beschlag (von außen abschraubbar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> Buntbartschloss <input type="checkbox"/> Kastenschloss <input type="checkbox"/> Vorhängeschloss <input type="checkbox"/> Innenriegel <input type="checkbox"/> Gitter <input type="checkbox"/> Alarmanlage <input type="checkbox"/> Fenstergriff (abschließbar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> Rollladen (gegen Hochheben gesichert: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein) <input type="checkbox"/> sonst:
28. Welche Einbruchspuren sind sichtbar?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> folgende:
29. Wurden Behältnisse gewaltsam geöffnet) (z.B. Wertbehältnisse, Schränke, Schreibtische usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
30. Wer wurde beraubt?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Ehefrau/Ehemann <input type="checkbox"/> sonst:
31. Wurde Gewalt angewandt)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche
32. Wann haben Sie der Polizeibehörde eine Stehgutliste vorgelegt?	<input type="checkbox"/> am:

Nur zu Kraftfahrzeuginhaltsdiebstahlschäden

33. Wann wurde das Kraftfahrzeug abgestellt?	am _____ um _____ Uhr
34. Wann sollte es wieder benutzt werden?	am _____ um _____ Uhr
35. Wo war es abgestellt?	<input type="checkbox"/> Einzelgarage <input type="checkbox"/> Sammelgarage <input type="checkbox"/> Parkhaus <input type="checkbox"/> bewachter Parkplatz <input type="checkbox"/> unbewachter Parkplatz <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> verschlossener Hofraum <input type="checkbox"/> sonst:

Nur zu Leitungswasserschäden

36. 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: _____
37. Welche Maßnahmen waren bei Frostschäden vor Eintritt des Schadens zur Verhütung von Kälteeinwirkung getroffen worden?	

Schäden an Decken und Wänden

38. Sind Beschädigungen an Decken und Wänden entstanden?	<input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> nein
39. Art der Decken und Wände? - Umfang der Beschädigung? - Voraussichtliche Reparaturkosten? - Werden die Arbeiten in Eigenregie ausgeführt? - (ggf. Beiblatt verwenden)	<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"/> 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

40. 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 ² <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 Fläche/m ² _____ <input type="checkbox"/> eingelaufen <input type="checkbox"/> wellig <input type="checkbox"/> verzogen <input type="checkbox"/> verschmutzt <input type="checkbox"/> verfärbt <input type="checkbox"/> verrußt <input type="checkbox"/> gerissen _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)
---	--

Nur zu Sturmschäden

41. Sind am Gebäude Sturmschäden entstanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche:
42. 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"/> Markise <input type="checkbox"/> sonst: _____ _____ EUR (ggf. Kostenvoranschlag einreichen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Stunden: _____ Material: _____ EUR (Belege beifügen)

Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (in Euro)

(ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)

Anschaffungsbelege liegen bei folgen

Lfd. Nr.	Anzahl und Bezeichnung der Gegenstände	Total-/ teilbeschädigt	Anschaffungs- zeitpunkt Monat/Jahr	Neuwert Wieder- beschaffungspreis	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Zahlungen sollen erfolgen auf Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.

Es ist mir bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes auch dann nach sich ziehen, wenn die Unwahrheit oder Unvollständigkeit für den Versicherer keine nachteiligen Folgen gehabt hat.

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

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