

überreicht von: 

## Schadenanzeige Technische Versicherungen

### Versicherungs-Nr.:

Bitte schicken Sie das Formular ausgefüllt zurück an:

Name und Anschrift Versicherungsnehmer:

**ALTE LEIPZIGER Versicherung AG**

**Schadenservice**

**Alte Leipziger Platz 1**

**61440 Oberursel**

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

KontoNr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.:

Schaden-Nr.

### Allgemeine Fragen

1. Wann ist der Schaden eingetreten? (Tag und Uhrzeit)

\_\_\_\_\_

2. Wann erhielten Sie Kenntnis vom Schaden?

\_\_\_\_\_

3. Wo hat sich der Schaden ereignet?(genaue Anschrift)

\_\_\_\_\_

4. Was wurde beschädigt oder entwendet?

\_\_\_\_\_

5. Wie hoch wird der Gesamtschaden geschätzt?

\_\_\_\_\_

6. Wie war der Ablauf des Schadenereignisses?  
(Vermutliche Schadenursache und deren Auswirkungen angeben)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Welche Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Wer war Zeuge? (Adresse, Telefon- & Fax Nr.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Wer ist Ansprechpartner (Telefon- & Fax Nr.) bei einer eventuellen Besichtigung? Bei Schäden die nicht am Schadenort besichtigt werden können, wo kann eine Besichtigung erfolgen?

\_\_\_\_\_

10. Wie soll der Schaden behoben werden?

Neubeschaffung  Reparatur • mit Verbesserungen   
Wer führt die Reparatur aus (Adresse, Telefon- & Fax Nr.)?

\_\_\_\_\_

11. Ist der Schaden auf das Verschulden Dritter zurückzuführen?  
Besteht eine Regressmöglichkeit?  Ja  Nein

Gegen wenn? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Besteht eventuell noch anderweitig Versicherungsschutz? (z.B. Feuerversicherung)  Ja  Nein

Art der Versicherung? \_\_\_\_\_

13. Nur bei Schäden durch Feuer, Verkehrsunfällen oder Straftaten (z.B. Diebstahl)

Bei welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall angezeigt?  
(incl. Tagebuchnummer und Telefonnummer)

\_\_\_\_\_

Welche Staatsanwaltschaft bearbeitet den Vorfall und wie lautet deren Aktenzeichen?

\_\_\_\_\_

14. An welchem Tag wurde die zuletzt fällige Prämie bezahlt?

\_\_\_\_\_

15. Sind Sie Unternehmer im Sinne des § 2 MwStG?

Ja  Nein

16. Gehören die vom Schaden betroffenen Sachen zum Betriebsvermögen?  Ja  Nein

17. Sind Sie zum Vorsteuerabzug (§15 MwStG) berechtigt?

Ja  Nein

**Fragen zu Schäden an Geräten oder Anlagen:  
(Maschinen- und Elektronikversicherung)**

1. Position des Geräteverzeichnis: \_\_\_\_\_  
Hersteller: \_\_\_\_\_  
Type: \_\_\_\_\_  
Geräte-Nr.: \_\_\_\_\_  
Baujahr / Betriebsstunden : \_\_\_\_\_  
Versicherungswert: \_\_\_\_\_

19. Welche Teile sind beschädigt?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Ist die Garantie für die Maschine bzw. Anlage abgelaufen?  
 Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

21. Besteht für die Maschine bzw. Anlage ein Wartungsvertrag?  
 Ja  Nein

22. Ist die Maschine bzw. das Gerät bereits von Schäden betroffen worden?  
 Ja  Nein

Wenn ja, welche und wann? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

23. Ist die Maschine oder das Gerät völlig zerstört?  
 Ja  Nein

24. Wird eine Konstruktionseinheit (z.B. Motor, Getriebe, Pumpe, etc.) ausgewechselt?  
 Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Kommen Material- oder Konstruktionsfehler in Frage?  
 Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

26. Wurden die beschädigten Teile bereits einmal erneuert?  
 Ja, Wann \_\_\_\_\_  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fragen zu Bauleistungsschäden:**

27. Welche Bauleistung ist vom Schaden betroffen?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

28. War die vom Schaden betroffene Bauleistung bereits fertiggestellt?

Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

29. Galt die vom Schaden betroffene Bauleistung als abgenommen gemäß VOB DIN 1961 § 12?

Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

30. War das versicherte Bauvorhaben - bezugsfertig?

Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

- in Benutzung genommen?

Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

- abgenommen gemäß VOB DIN 1961 § 12?

Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

- abgenommen durch die Baubehörde?

Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

31. Waren die vom Schaden betroffenen Bauteile oder Materialien bereits eingebaut?

Ja, seit wann \_\_\_\_\_  Nein

32. Von wem und wann wurde die vom Schaden betroffene Bauleistung erstmalig ausgeführt?

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

33. Wer hat die verantwortliche Bauleitung?

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

34. Wird der Schaden als Folge von höherer Gewalt oder anderen unabwendbaren Umständen, die nach VOB DIN 1961 § 7 durch den Bauherr zu vertreten sind, vom Auftragnehmer geltend gemacht?  Ja  Nein

Wenn ja, Begründung \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die vorstehenden Angaben wurden wahrheitsgetreu nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Werden die Angaben durch einen Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers abgegeben, so wirken diese Angaben unmittelbar für und gegen den Vertretenen (Versicherungsnehmer).

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