



Polizzenummer/
Schadennummer

Polizzenummer (unbedingt angeben)

Schadennummer (wenn bekannt)

Versicherungsnehmer(in)

Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname

Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

Postleitzahl

Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür

E-Mail

Allgemeine Fragen

Hat sich das Schadenereignis an oben
angeführter Anschrift ereignet?

 ja

 nein →

Wo? (Anschrift)

Wann hat sich der Schaden ereignet bzw. wann
ist der Schaden entstanden?

Datum

vermutliche Schadenhöhe

EUR

Besteht noch eine andere
Leitungswasserschadenversicherung?

 ja →

 nein

Wo? (Versicherungsgesellschaft und Polizzenummer bzw. Hausverwaltung)

An welchen Teilen der Wasserversorgungsanlage
ist der Schaden eingetreten?

Druckrohr Ablaufrohr Dichtung Gainze Sonstige

angeschlossene Einrichtungen (z. B. Armaturen, Geräte usw.) und zwar:

Schadenursache:

Bruch Frost Korrosion Verstopfung

Sonstige (genaue Schilderung):

Schadenort:

Innerhalb des Gebäudes: _____

Stiege/Stock/Top

Außerhalb des Gebäudes. Wo?

Sind Folgeschäden entstanden?

 ja →

 nein

Stiege/Stock/Top

Name

Telefonnummer

Stiege/Stock/Top

Name

Telefonnummer

Stiege/Stock/Top

Name

Telefonnummer

Art und Umfang (z. B. m²) der
„Folgeschäden“:

Gebäudeversicherung →

	Top: _____	Top: _____	Top: _____	Alter: _____
Malerei	_____	_____	_____	_____
Tapeten	_____	_____	_____	_____
Fliesen	_____	_____	_____	_____
Verputz	_____	_____	_____	_____
Boden	_____	_____	_____	_____
Sonstige	_____	_____	_____	_____

Betriebsversicherung →

Einrichtung:

Ware:

Sonstige:

Wen trifft ein Verschulden an dem Schaden?	Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.
Wurde mit der Behebung des Schadens begonnen?	<input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein
Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.	
Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise, zu _____ %
Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?	an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Reparaturfirma oder an <input type="checkbox"/> Name, Anschrift
über	Kontonummer _____ bei _____ Bankleitzahl _____ <input type="checkbox"/> per Postanweisung
Sonstige Bemerkungen:	<div style="border: 1px solid black; height: 300px; width: 100%;"></div>

Der/Die Versicherungsnehmer(in) bestätigt durch seine/ihre Unterschrift, dass alle Angaben zu diesem Schadenfall der Wahrheit entsprechen. Ich (wir) ermächtige(n), Erhebungen durchzuführen, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gerichten usw.) einzuholen, Einsicht in die Akten zu nehmen sowie Abschriften anzufertigen.

Ort, Datum

Unterschrift: Versicherungsnehmer(in)