



**Polizzenummer/ Schadennummer**

Polizzenummer (unbedingt angeben)      Schadennummer (wenn bekannt)

**Versicherungsnehmer**

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?      Schadendatum:       vermutliche Schadenhöhe:  EUR

Besteht noch eine andere Leitungswasserschadenversicherung?  ja →   nein

Wo? Versicherungsgesellschaft und Polizzen-Nr. 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?

Wo? (Anschrift)

Sind Folgeschäden entstanden?  ja →      
 nein

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stiege/Stock/Top	Name	Telefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stiege/Stock/Top	Name	Telefonnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stiege/Stock/Top	Name	Telefonnummer	

Art und Umfang (z. B. m<sup>2</sup>) der „Folgeschäden“:

	Top:	Top:	Top:	Alter:
Gebäudeversicherung → Malerei				
Tapeten				
Fliesen				
Verputz				
Boden				
Sonstige				

Betriebsversicherung →

Einrichtung

Ware

Sonstige

Wen trifft ein Verschulden an dem Schaden?	<input type="text"/>
	Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.
Wurde mit der Behebung des Schadens begonnen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>
	Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.
Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise, zu <input type="text"/> %
Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?	an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (wie oben) <input type="checkbox"/> Reparatur-Firma (lt. Rechnung)
	über <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	IBAN des Zahlungsempfängers bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC
	<input type="checkbox"/> per Postanweisung
Sonstige Bemerkungen:	<input type="text"/>

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer bzw. Herrn/Frau  im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen.  
 Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer