



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

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

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

	Top:	Top:	Top:	Alter:
Gebäudeversicherung → Malerei	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tapeten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fliesen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Verputz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Boden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betriebsversicherung → <input type="text"/>				
Einrichtung	<input type="text"/>			
Ware	<input type="text"/>			
Sonstige	<input type="text"/>			

Wen trifft ein Verschulden an dem Schaden?	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.	
Wurde mit der Behebung des Schadens begonnen? <input type="checkbox"/> ja → <input type="checkbox"/> nein	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>
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:	<div style="border: 1px solid black; height: 350px; width: 100%;"></div>

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