

**Polizzenummer/ Schadennummer**    
 Polizzennummer (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? 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:

Schadensursache:

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"/> |
| 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        |

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

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

|   |  |
|---|--|
| Wen trifft ein Verschulden an dem Schaden?  | <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br>Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.   |
| Wurde mit der Behebung des Schadens begonnen? <input style="margin-left: 5px;" type="checkbox"/> ja → <input style="margin-left: 5px;" type="checkbox"/> nein | <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br>Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.   |
| Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?   | <input type="checkbox"/> nein <input style="margin-left: 50px;" type="checkbox"/> ja <input style="margin-left: 50px;" type="checkbox"/> teilweise, zu <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/> %  |
| Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?   | an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (wie oben) <input style="margin-left: 50px;" type="checkbox"/> Reparatur-Firma (lt. Rechnung)<br>über <input style="width: 150px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 150px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/><br>IBAN des Zahlungsempfängers bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC<br><input type="checkbox"/> per Postanweisung  |
| Sonstige Bemerkungen:   | <input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/><br><input style="width: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> |

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)