

## SCHADENANZEIGE | LEITUNGSWASSERSCHADEN

Was ist passiert?

Leitungswasserschaden  Betriebsunterbrechung

### 1. VERSICHERUNGSNEHMER

Ihre persönlichen Daten bzw. Unternehmensdaten

Firmenname inkl. Rechtsform

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefonnummer

Fax

E-Mail

Ihre Versicherungsdaten

Versicherer

Versicherungsscheinnummer

Schadennummer

### 2. ZAHLUNGSEMPFÄNGER

IBAN

BIC

Geldinstitut

Ist der Zahlungsempfänger  
vorsteuerabzugsberechtigt?

ja  nein

### 3. SCHADENANGABEN

Datum des Schadenereignisses (tt.mm.jjjj)

Uhrzeit (hh:mm)

Bitte geben Sie den Schadenstandort an.

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Land

### 4. SCHADENHERGANG

Was hat den Schaden verursacht?

- Rohrbruch   
  Frost   
  schadhafte Wasch-/Geschirrspülmaschine inkl. Zu- und Ableitung   
  Sonstiges

Art, Hergang und Ursache des Schadens

Bitte ausführlich beantworten und bei Platzmangel bitte das Beiblatt (letzte Seite) nutzen.

### 5. VERZEICHNIS DER VOM SCHADEN BETROFFENEN SACHEN (GEBÄUDE)

Rohre/Einrichtungen der Wasserversorgung

- Zuleitungsrohr   
  Ableitungsrohr  
 Wasserhähne, Ventile usw.   
  Regenrinne / Regenfallrohr  
 Rohr der Heizungsanlage   
  Heizkörper  
 Sonstiges, und zwar: \_\_\_\_\_

Schadenstelle

- Gebäude  
 Grundstück  
 außerhalb von Grundstück

Gebäudeteil	geschädigte Fläche in qm	Eigentümer	Z* B*	Art der Verkleidung
<input type="checkbox"/> Bedachung				<input type="checkbox"/> Ziegel/Pfanne <input type="checkbox"/> Schiefer <input type="checkbox"/> Blech <input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Decken/Wände				<input type="checkbox"/> Ziegel/Stein <input type="checkbox"/> Beton <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Decken-/Wandverkleidungen				<input type="checkbox"/> Fliesen <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall <input type="checkbox"/> Sonstiges
<input type="checkbox"/> Tapeten				<input type="checkbox"/> Raufaser <input type="checkbox"/> Mustertapete <input type="checkbox"/> Textil <input type="checkbox"/> Sonstiges

\* Z=zerstört, B=beschädigt

Gebäudeteil	geschädigte Fläche in qm	Eigentümer	Z <sup>*</sup> B <sup>*</sup>	Belagart	Verlegeart	Unterboden
<input type="checkbox"/> Fußboden					<input type="checkbox"/> verklebt <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Estrich <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> PVC
<input type="checkbox"/> Fußboden					<input type="checkbox"/> verklebt <input type="checkbox"/> sonstige	<input type="checkbox"/> Estrich <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> PVC

\* Z=zerstört, B=beschädigt

## 6. VERZEICHNIS DER VOM SCHADEN BETROFFENEN SACHEN (INHALT, HAUSRAT)

Gegenstand	Eigentümer	Stückzahl	Z <sup>*</sup> B <sup>*</sup> A <sup>*</sup>	Anschaffung Zeitpunkt Monat/Jahr	Neuwert/ Wiederbeschaffungswert	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten

\* Z=zerstört, B=beschädigt, A=abhandengekommen

## 7. BEWOHNBARKEIT, NUTZBARKEIT, REPARATUR

Ist das Wohnen, die Sicherheit oder der Arbeitsablauf noch erheblich beeinträchtigt?

ja  nein

**Bei einer Betriebsunterbrechung:**

Dauert die Unterbrechung des Betriebes noch weiterhin an?

ja  nein

Wurde die Reparatur ausgeführt?

ja  nein

Wurde der Reparaturauftrag erteilt?

ja  nein

## 8. SONSTIGES

Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung?

der Versicherungsnehmer  ein Dritter (Name und Anschrift bitte unten ergänzen)

Firmenname inkl. Rechtsform

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefonnummer

Fax

E-Mail

**War das Gebäude unbenutzt?**

nein  ja, und zwar von ..... bis .....

**Wurde das Gebäude beaufsichtigt?**

ja  nein

**Wurde das Gebäude / der Raum beheizt?**

ja  nein

**Wer ist der Schadenverursacher?**

.....  
Firmenname inkl. Rechtsform

.....  
Name Vorname

.....  
Straße Nr.

.....  
PLZ Ort

.....  
Land

.....  
Telefonnummer Fax

.....  
E-Mail

**9. DOKUMENTATION**

**Schadenhöhe / -reserve**

.....  
in EUR

**Unterschrift / Bestätigung**

.....  
Ort Datum

.....  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

# BEIBLATT FÜR IHRE ERGÄNZUNGEN

---