

Leitungswasser-Schadenanzeige

Absender

Unsere Schaden-Nr.

Vermittler-Nr.

Ihre Vertrags-Nr.

Sie können uns bei der Schadenbearbeitung unterstützen und zu einer schnellen Regulierung beitragen, wenn Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
Ausdrücklich weisen wir darauf hin, dass eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung nachfolgender Fragen zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen kann.

Versicherungsnehmer

 Herr Frau Firma

Name, Vorname

Firma

Straße, Haus-Nr.

Telefon / Mobiltelefon

Postleitzahl

Ort

Besteht

Vorsteuerabzugsberechtigung? ja nein

1 Ungefähre Schadenhöhe

 bis 300 EUR bis 500 EUR bis 1.000 EUR bis 1.500 EUR bis 3.000 EUR bis 5.000 EUR über 5.000 EUR, und zwar ca.
 EUR

2 Schadentag und -ort

Der Schaden entstand am

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

Schadenort (Straße, Haus-Nr., Ort mit PLZ)

und wurde bemerkt am

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

von

3 Schadenmeldung

Haben Sie den Schaden dem Vermittler/der Agentur gemeldet?

 nein ja, erstmals am

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

der Gesellschaft gemeldet?

 nein ja, erstmals am

Tag

Monat

Jahr

Uhrzeit

4 Ort der Schadenursache

An welcher Stelle liegt die Schadenursache?

Stockwerk/Wohnung/Raum

 im Gebäude, und zwar
 auf dem Vers.-Grundstück außerhalb von Gebäude und Vers.-Grundstück, u. zwar

4.1 Wo entstanden dadurch weitere Beschädigungen? Stockwerk/Wohnung/Raum

4.2 Schadenursache: (bitte ankreuzen)

 Rohrbruch Frost Bruch von Heizkörpern, Boilern, Ventilen, Armaturen o. ä. defekte Dichtungen, Muffen o. ä. Verstopfung von Leitungen o. ä. Offenlassen von Hähnen, Brausen, Ventilen u. dgl. Platzen von Verbindungsschläuchen Schadhafte Wasch- u. Geschirrspülmaschinen einschl. der Zu- u. Ableitungen

Welche wasserführende Anlage wurde vom Schaden betroffen?

 Kaltwasserversorgung Warmwasserversorgung Heizungsanlage Abwasserleitungen im Gebäude Abwasserleitungen unter dem Kellergeschossfußboden bzw. auf dem Grundstück Entwässerungsleitungen für Grund-/Regenwasser Sprinkler-/Löschwasserleitungen

4.3 Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens.

5 Schadenverursacher

Wer hat den Schaden verursacht?

(Zu- und Vorname, Anschrift)

5.1 Besteht für den Verursacher eine Haftpflichtversicherung?

 nein ja, bei folgendem Versicherer

Name, Anschrift

Versicherungsschein-Nr.:

Schaden-Nr.:

5.2 Wurde diesem Versicherer der Schaden gemeldet?

 nein ja

5.3 Wurden bereits Ersatzansprüche gestellt?

 nein ja

6 Nutzung Schadenort

War die Wohnung/das Gebäude wegen Urlaubs, Betriebsstilllegung, Umbauarbeiten, Verkaufs o. ä. unbenutzt?

 nein ja, Wenn ja, wie lange? vom

Tag

Monat

Jahr

bis

Tag

Monat

Jahr

Wenn ja, beantworten Sie bitte die folgenden Fragen:

Wurden die Räume beaufsichtigt?

 nein ja

War der Raum, in dem der Schaden entstand, beheizt?

 nein ja

6.1 Waren die wasserführenden Anlagen abgesperrt?

 nein ja

Waren die angrenzenden Räume beheizt?

 nein ja

| 7 | Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung in dem/In der der Schaden entstand? (Zu- und Vorname, Anschrift) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|--|--|--|---|--|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|---|---|--|--|--|---|---|---|---|-----------------------|---|---|--|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|---|--|---|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|--|
| Eigentümer | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 8.1 Wo wohnen Sie <input type="radio"/> Einfamilienhaus <input type="radio"/> Mehrfamilienhaus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hausrat- schäden | 8.2 Wohnfläche (Die Wohnfläche ist die Grundfläche aller Räume einer Wohnung einschließlich Hobbyräume. Nicht zu berücksichtigen sind Treppen, Balkone, Loggien und Terrassen sowie Keller-, Speicher-/Bodenräume, die nicht zu Wohn- oder Hobbyzwecken genutzt werden) qm <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8.3 Anzahl aller Wohnräume (einschl. Bad, Küche, Hobbyräume) <input style="width: 100px;" type="text"/> Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen <input style="width: 100px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 9.1 Bewegliche Sachen <input type="radio"/> liegen bei <input type="radio"/> werden nachgereicht <input type="radio"/> sind nicht vorhanden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Stückzahl</th> <th style="width: 30%;">Gegenstand</th> <th style="width: 15%;">Kostenbelege Eigentümer</th> <th style="width: 10%;">Zerstört = Z Beschädigt = B Abhanden gek. = A</th> <th style="width: 10%;">Zeitpunkt der Anschaffung Monat/Jahr</th> <th style="width: 10%;">Neuwert, Wieder- beschaffungspreis EUR</th> <th style="width: 15%;">Schaden, Reparatur- kosten, Reinigungs- kosten EUR.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 150px;" type="text"/></td><td><input style="width: 100px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 150px;" type="text"/></td><td><input style="width: 100px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td></tr> <tr><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 150px;" type="text"/></td><td><input style="width: 100px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td><td><input style="width: 50px;" type="text"/></td></tr> </tbody> </table> | Stückzahl | Gegenstand | Kostenbelege Eigentümer | Zerstört = Z Beschädigt = B Abhanden gek. = A | Zeitpunkt der Anschaffung Monat/Jahr | Neuwert, Wieder- beschaffungspreis EUR | Schaden, Reparatur- kosten, Reinigungs- kosten EUR. | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Stückzahl | Gegenstand | Kostenbelege Eigentümer | Zerstört = Z Beschädigt = B Abhanden gek. = A | Zeitpunkt der Anschaffung Monat/Jahr | Neuwert, Wieder- beschaffungspreis EUR | Schaden, Reparatur- kosten, Reinigungs- kosten EUR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt) | 9.2 Unbewegliche Sachen (Gebäude) <input type="radio"/> liegen bei <input type="radio"/> werden nachgereicht <input type="radio"/> sind nicht vorhanden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Stockwerk</th> <th style="width: 20%;">Bezeichnung der beschädigten Räume (Küche, Flur usw.)</th> <th style="width: 10%;">Größe des Raumes in qm</th> <th style="width: 10%;">Datum der letzten Instandsetzung</th> <th colspan="2" style="width: 20%;">Beschädigungen an:</th> <th style="width: 10%;">Fußböden</th> <th style="width: 10%;">Außenfassaden</th> <th style="width: 10%;">Installationen</th> <th style="width: 10%;">Reparaturkosten inkl. Installationsarbeiten (Kostenvoranschlag) EUR</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Decken</td> <td>Wänden</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 150px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100px;" type="text"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 150px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100px;" type="text"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 150px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 100px;" type="text"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> | Stockwerk | Bezeichnung der beschädigten Räume (Küche, Flur usw.) | Größe des Raumes in qm | Datum der letzten Instandsetzung | Beschädigungen an: | | Fußböden | Außenfassaden | Installationen | Reparaturkosten inkl. Installationsarbeiten (Kostenvoranschlag) EUR | | | | | Decken | Wänden | | | | | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | |
| Stockwerk | Bezeichnung der beschädigten Räume (Küche, Flur usw.) | Größe des Raumes in qm | Datum der letzten Instandsetzung | Beschädigungen an: | | Fußböden | Außenfassaden | Installationen | Reparaturkosten inkl. Installationsarbeiten (Kostenvoranschlag) EUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Decken | Wänden | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 150px;" type="text"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.3 Hinweis: Ersetzte Rohrstücke und andere Installationsteile sind für Untersuchungen über Ursache und Höhe des Schadens durch die Gesellschaft aufzubewahren. Gleiches gilt für beschädigte bewegliche Sachen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9.4 Sind bereits ersetzte bzw. beschädigte Teile noch vorhanden. <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, wo können diese besichtigt werden? <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 10.1 Wer hat den Belag angeschafft? <input type="radio"/> Gebäudeeigentümer <input type="radio"/> Wohnungseigentümer <input type="radio"/> Mieter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schäden an Fuß- boden- belägen | 10.2 Um welchen Belag handelt es sich? Materialart <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10.3 Wie ist der Fußbodenbelag verlegt? <input type="radio"/> lose <input type="radio"/> randverklebt <input type="radio"/> vollflächig verklebt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10.4 Wie ist der Unterboden beschaffen? <input type="radio"/> PVC <input type="radio"/> Estrich <input type="radio"/> Holzdielen <input type="radio"/> Parkett Sonstige Materialart des Unterbodens <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Wohin soll eine Entschädigung überwiesen werden? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entschädi- gungs- zahlungen | Konto-Nr. <input style="width: 150px;" type="text"/> | Geldinstitut <input style="width: 150px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | BLZ <input style="width: 100px;" type="text"/> | Kontoinhaber <input style="width: 150px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Bestehen noch andere Versicherungen mit Einschluss von Leitungswasserschäden für die vom Schaden betroffenen Sachen? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, und zwar <input type="radio"/> Gebäudeversicherung <input type="radio"/> Geschäftsversicherung <input type="radio"/> Hausratversicherung <input type="radio"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weitere Versiche- rungen | 12.1 (Name und Anschrift) Wenn ja, bei welchem Versicherer? <input style="width: 150px;" type="text"/> Wer ist der Versicherungsnehmer? <input style="width: 150px;" type="text"/> Wie lautet die Versicherungsschein-Nr. <input style="width: 100px;" type="text"/> Wie hoch ist die Versicherungssumme? EUR <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12.2 Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, in Höhe von <input style="width: 50px;" type="text"/> EUR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Wurden Sie bereits in den letzten 5 Jahren von Leitungswasserschäden betroffen? Anzahl <input style="width: 50px;" type="text"/> EUR insgesamt | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vor- schäden | Hinweis: Auch nicht versicherte Schäden sind anzugeben <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, und zwar <input style="width: 50px;" type="text"/> Schadenhöhe <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13.1 Welche Versicherer haben die Schäden reguliert, und wie hoch waren die geleisteten Entschädigungen? Versicherer <input style="width: 150px;" type="text"/> EUR geleistete Entschädigungen <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Mit wem kann ggf. ein Besichtigungstermin vereinbart werden? (Name, Anschrift, Telefon) <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Schadenbegut- achtung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Wann wurde die letzte Prämie bezahlt? <input style="width: 100px;" type="text"/> am <input style="width: 50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weitere Versiche- rungen / Prämien | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung vorstehender Fragen kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Erklärungen / Unterschriften | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ort, Datum | Unterschrift des Versicherungsnehmers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |