

Schadenanzeige für Leitungswasserschäden



Versicherungsschein-Nummer	Schadentag
Versicherungsnehmer	Schadenort
	voraussichtliche Schadenhöhe
Telefonnummer	telefonisch gemeldet? <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein

Ist die Schadenursache eindeutig festgestellt?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Frostschaden (gesonderter Fragebogen erforderlich) |
| <input type="checkbox"/> Rohrbruch an der Wasserversorgung | <input type="checkbox"/> Waschmaschine/Geschirrspüler * |
| <input type="checkbox"/> Rohrbruch am Heizungssystem | <input type="checkbox"/> Schlauch (geplatzt/gelöst) * |
| <input type="checkbox"/> Rohrbruch am Ableitungsrohr (innenliegend/außenliegend)* | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| | <input type="checkbox"/> nein (Installateur/Leckortler erforderlich) * |

Wie alt ist das betroffene Gerät/die Installation?

War das Gerät zum Schadenzeitpunkt in Betrieb?

- ja nein

Schadenhergang (evtl. auch Rückseite nutzen)

Wo ist der Schaden entstanden?

Etage

- Keller
 EG
 ____ OG
 Sonstige _____

Räume

- Bad
 Flur
 Küche
 Wohnzimmer

- Schlafzimmer
 Kinderzimmer
 Sonstige _____

Welche Gegenstände sind betroffen?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Estrich | <input type="checkbox"/> Parkett/Laminat * | <input type="checkbox"/> Hausrat |
| <input type="checkbox"/> Holz-Lehmunterbau | <input type="checkbox"/> Einbau-/Anbauküche | <input type="checkbox"/> Inventar |
| <input type="checkbox"/> Fliesen (Ersatzfliesen vorhanden: ja/nein) * | <input type="checkbox"/> Heizkessel-/therme | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |
| <input type="checkbox"/> Teppich/PVC * | <input type="checkbox"/> Dusche/Badewanne * | |

* nicht Zutreffendes bitte streichen

Sind weitere Etagen/Räume – außer den oben benannten – betroffen?

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Keller | <input type="checkbox"/> Bad | <input type="checkbox"/> Schlafzimmer |
| <input type="checkbox"/> EG | <input type="checkbox"/> Flur | <input type="checkbox"/> Kinderzimmer |
| <input type="checkbox"/> ____ OG | <input type="checkbox"/> Küche | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ | <input type="checkbox"/> Wohnzimmer | |

Wer muss für die Wiederherstellungsmaßnahmen beauftragt werden?

- | | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Installateur für Sanitär/Heizung | <input type="checkbox"/> Fliesenleger | <input type="checkbox"/> Maler | <input type="checkbox"/> Maurer |
| <input type="checkbox"/> Tischler | <input type="checkbox"/> Elektriker | <input type="checkbox"/> Bodenleger | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |

Werden die Reparaturarbeiten in Eigenleistung ausgeführt? ja nein

Gewerke/Sachen	Anzahl/Maße	Preis in EUR	Summe

Gesamt Schaden

Welche Sofortmaßnahmen sind erforderlich?

Wer hat den Schaden verursacht?

Verursacher _____

entsprechende Haftpflichtversicherung _____

Sind die beschädigten Sachen noch anderweitig versichert (z. B. Anteils-, Hausrat-, Glas- oder Gebäudeversicherer) *?

Name und Vertragsnummer des Versicherers _____

Name des Mieters/Gebäudeeigentümers _____

Telefonnummer _____

Wurden dort Ansprüche gestellt? ja nein

* nicht Zutreffendes bitte streichen

Ich bin mit einer Entschädigung von _____ EUR einverstanden.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt an VN Sonstige _____

Überweisung auf Basiskonto

per Scheck

anderes Überweisungskonto

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Kreditinstitut _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Fortfall des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese für die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach von Belang sind. Bei bewusst falschen oder unvollständigen Angaben kann dabei die Leistungspflicht vollständig entfallen. Beruhen diese dagegen lediglich auf grober Fahrlässigkeit, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere dieses Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Zu beachten:

- **Reparatur-, Aufbruch- und Aufstemmarbeiten sowie Ortungs- und Sucharbeiten sind vor Ausführung mit der schadenbearbeitenden Stelle abzustimmen**
- **Beschädigte Gegenstände/Rohre sind bis zur abschließenden Regulierung vor Ort aufzubewahren**

Datum _____

Unterschrift Versicherungsnehmer _____

Unterschrift Vertreter / Sparkasse _____

Fragen an die Vertretung

Haben Sie den Schadenort besichtigt? nein ja, am _____

Ist der Schaden nach Ihrer Meinung ersatzpflichtig? ja nein

Ist eine Neuordnung des Vertrages erfolgt? ja nein

Sind Besonderheiten zu beachten? nein ja _____

Sind Vereinbarungen getroffen oder Notmaßnahmen eingeleitet worden bzw. erforderlich?