

Schadenanzeige Sach

Leitungswasser Betriebsunterbrechung

Anlage S 43

Seite 1 von 2

| | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------|-----------------------|
| Interne Angaben | Versicherungsscheinnummer | Agenturnummer | Schadennummer |
| | | | Name und Anschrift VN |

| | | | |
|---------------|--------------------|--------------|----------------------------|
| Beruf/Betrieb | Telefon dienstlich | Fax | Telefon privat |
| Kontonummer | Bankleitzahl | Geldinstitut | Versicherungssumme insges. |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| A) Allgemeine Fragen | 1. Wann ist der Schaden eingetreten? | am | um | |
| | 2. Wann und von wem wurde der Schaden bemerkt? | am | um | von |
| | 3. Wann erhielten Sie Kenntnis vom Schadeneintritt? | am | um | von |
| | 4. Wurde der Schaden bereits gemeldet? | nein ja | am | an |
| | 5. Wo ist der Schaden entstanden? | PLZ, Ort | Straße, Haus-Nr. | Raum/Stockwerk |
| | | <input type="checkbox"/> Hauptgebäude <input type="checkbox"/> Anbau | <input type="checkbox"/> im Freien <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> im Ausland (Ort, Land) |
| | 6. Bei Hausratschäden | Wohnfläche in qm | Anzahl Räume der Wohnung | Anzahl Personen im Haushalt |
| | 7. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? | <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Untermieter <input type="checkbox"/> Familienangehöriger | <input type="checkbox"/> Betriebsangehöriger <input type="checkbox"/> Besucher <input type="checkbox"/> Kunde | <input type="checkbox"/> Leasinggeber <input type="checkbox"/> |
| | 8. Sind Sie Mieter/Eigentümer des Gebäudes, der Räume oder der Wohnung? | <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter | falls Mieter, Eigentümer ist: | |
| | 9. Das betroffene Gebäude/der Raum/die Wohnung war am Schadentag | <input type="checkbox"/> nicht bezugsfertig <input type="checkbox"/> bezugsfertig | <input type="checkbox"/> benutzt <input type="checkbox"/> unbenutzt seit: | <input type="checkbox"/> bewohnt <input type="checkbox"/> unbewohnt seit: |
| | 10. Das Gebäude war vor dem Schaden | <input type="checkbox"/> in einwandfreiem Zustand <input type="checkbox"/> reparaturbedürftig | Mängel: | |
| 11. Sind Sie von einem gleichen Schaden schon früher betroffen worden? | <input type="checkbox"/> nein ja, am | entschädigt durch | mit <input type="checkbox"/> EUR | |

| | |
|--|--|
| B) Sachverhalt und Ursache des Schadens (bitte immer ausführlich berichten) | |
| | |
| 12. Welche Maßnahmen haben Sie zur Bergung und Erhaltung der beschädigten und geretteten Sachen unternommen? | |

| | | | | | |
|---------------------------|---|---|---|---|------------------------------------|
| Bei Schäden am Bodenbelag | 13. Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert (z.B. durch eine gleichartige Versicherung, Reisegepäckversicherung oder durch den Leasinggeber)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art der Versicherung: | <input type="checkbox"/> Hausrat <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> techn.Vers. | <input type="checkbox"/> Reisegepäck <input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Wertsachen | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| | Name und Anschrift der Gesellschaft | | | | |
| | Versicherungsschein-Nr. | | Versicherungssumme <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> EUR | | |
| | 14. Haben Sie bei dieser Gesellschaft bereits Ersatzansprüche angemeldet? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am | durch | | Schaden-Nr. |
| | 15. Bei welcher Gesellschaft ist das Gebäude - bzw. wenn wir Gebäudeversicherer sind - der Inhalt versichert (insbesondere bei Mietwohnungen!)? | Name und Anschrift der Gesellschaft | | | Versicherungsschein-Nr. |
| | 16. Wer hat den Schaden verursacht? | Name und Anschrift | | | |
| | 17. Besteht für diese Person eine Haftpflichtversicherung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei | Versicherungsschein-Nr. | | |
| Fragen zum Wasseraustritt | 18. Auf wessen Kosten wurde der Bodenbelag angeschafft? | <input type="checkbox"/> Vormieter <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Hauseigentümer | <input type="checkbox"/> Sonstige | | |
| | 19. Wie wurde der Bodenbelag verlegt? | <input type="checkbox"/> lose <input type="checkbox"/> festverklebt | <input type="checkbox"/> leicht verklebt (z.B. Fußleisten, Klebeband am Rand) | <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |
| | 20. Ist unter dem Bodenbelag ein bewohnbarer Fußboden (z.B. PVC, Holz, Parkett)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welcher? | | | |
| Fragen zum Wasseraustritt | 21. Wo ist Wasser ausgetreten? | Raum | Stockwerk | Name des Rauminhabers | |
| | 22. Aus welchem Teil der Anlage / daran angeschlossener Einrichtung bzw. Apparatur? | <input type="checkbox"/> Kaltwasserleitung <input type="checkbox"/> Zentralheizung <input type="checkbox"/> Warmwasserversorgung <input type="checkbox"/> Abwasserversorgung | <input type="checkbox"/> Zulaufrohr <input type="checkbox"/> Ablaufrohr <input type="checkbox"/> Schlauchverbindung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |
| | 23. Befindet sich die Bruch- oder Frostschadenstelle innerhalb/außerhalb des Gebäudes/Grundstückes? | <input type="checkbox"/> innerhalb <input type="checkbox"/> außerhalb | <input type="checkbox"/> des Gebäudes <input type="checkbox"/> Grundstückes | | |

| C) Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen (nach Möglichkeit Anschaffungsbelege beifügen) | (1) lfd. Nr. | (2) Anzahl | (3) Beschreibung der Gegenstände | (4) Art und Umfang der Beschädigung (entwendet, zerstört, beschädigt) | (5) Anschaffungsjahr | (6) Wiederbeschaffungspreis EUR | (7) Wert vor dem Schaden unter Berücksichtigung von Alter und Abnutzung DM/EUR | (8) Instandsetzungskosten bzw. Schaden EUR |
|--|--------------|------------|----------------------------------|---|----------------------|------------------------------------|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> Voraussichtliche <input type="checkbox"/> Schadenhöhe | <input type="checkbox"/> EUR |
| Die im Verzeichnis aufgeführten Preise verstehen sich | <input type="checkbox"/> mit Mehrwertsteuer <input type="checkbox"/> ohne Mehrwertsteuer | Bei Schäden in Gewerbebetrieben: Die unter C) genannten Preise sind | <input type="checkbox"/> Einkaufspreise <input type="checkbox"/> Verkaufspreise |

Wichtiger Hinweis Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind. Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass bewusst falsche oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, selbst dann, wenn sie sich nicht auf die Beurteilung des Falles auswirken und dem Versicherer dadurch kein Schaden entsteht.

| | | |
|----------------|------------|---------------------------------------|
| Unterschriften | Ort, Datum | Unterschrift des Versicherungsnehmers |
|----------------|------------|---------------------------------------|