

## NAME DER VERSICHERUNGSANSTALT

## **Schadensmeldung - Leitungswasser**

Polizzennummer : \_\_\_\_\_ Schadensnummer \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ort / Postleitzahl \_\_\_\_\_

## Allgemeine Fragen:

Hat sich das Schadenereignis an  ja Wo ? ( Anschrift)  
oben angeführter Anschrift ereignet?  nein

Schadensdatum: Uhrzeit: Schadenshöhe

Haben sie schon früher einen derartigen Schaden erlitten?  ja  
 nein

Welche Anstalt hat Entschädigung geleistet?

Bei Schäden aus der Haushalt –od. Geschäftsversicherung  
Der Versicherungsnehmer ist

Mieter       Wohnungseigentümer       Gebäudeeigentümer

Es handelt sich um ein:  Ein.,  Zwei ,  Mehrfamilienwohnhaus

Entstanden auch Schäden am Gebäude  ja  nein Welche:

Weitere Versicherungen für die vom Schaden betroffenen Sachen :

<input type="checkbox"/> ja	Anstalt	Polizzen Nr.	Versicherungssumme
<input type="checkbox"/> nein			

Wurden auch nicht versicherte Sachen beschädigt:  ja  nein Welche? Eigentümer

Wurde fremdes Eigentum betroffen?  ja Bei wem? (Name ,Anschrift)  
 nein

Sind sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  teilweise \_\_\_\_\_ %  
 nein

Wo entstand der Schaden? Ausbruchstelle ?	<input type="checkbox"/> Gebäude	<input type="checkbox"/> Freien
--	----------------------------------	---------------------------------

Welche Polizzenpositionen sind vom Schaden Noch Betroffen ?
--

Besteht eine Betriebsunterbrechungs- versicherung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Ist mit einem teilweisen oder totalen betriebsunter- brechungs-Schaden zu rechnen ?	<input type="checkbox"/> teilweise	<input type="checkbox"/> total
	Dauer :	

### Leitungs wasserschaden

Schadenursache ?
<input type="checkbox"/> Frost <input type="checkbox"/> Druckrohrgebrechen <input type="checkbox"/> Korrosion <input type="checkbox"/> schleichend
<input type="checkbox"/> Gebrechen von Druckschläuchen, Armaturen, Waschmaschine, Geschirrspülmaschine
<input type="checkbox"/> Unachtsamkeit (z.b. Nichtabdrehen der Armaturen, Verstopfung )

Wo hat sich der Schaden ereignet?
-----------------------------------

### Bericht des Mitarbeiter

Versicherungssumme: € _____	<input type="checkbox"/> ausreichend	<input type="checkbox"/> nicht ausreichend
--------------------------------	--------------------------------------	--

Bei Vorlage einer Unterversicherung ( Auszahlung nur durch Schadenabteilung).
Tatsächlicher Versicherungswert _____ €
<input type="checkbox"/> Neuordnung durchgeführt
<input type="checkbox"/> Neuordnung abgelehnt
<input type="checkbox"/> Unterversicherung ist anzuwenden
<input type="checkbox"/> Unterversicherung soll nicht geltend gemacht werden
Begründung _____
Unterschrift des Mitarbeiter(in)

## SCHADENSFESTSTELLUNG:

### Genaue Beschreibung der betroffenen Sache

### Anschaffungsdatum

Wert in €

## **GESAMTSCHADEN**

## Bestätigung der Sicherheitsbehörde

Die bezügliche Anzeige mit einem Schadenbetrag von € 1.000,- wurde hierorts

Name des Anzeigers

Eingabe-Zahl Nr: \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ erstattet. Die Anzeige wurde

Als Täter wurde(n) ermittelt \_\_\_\_\_ weitergeleite an:

---

## Stampiglie

---

## Unterschrift

Weiters bevollmächtigen wir die Oben angeführte (Seite 1) Versicherung Aktiengesellschaft und die von ihr beauftragten Personen, in einem behördlichen oder gerichtlichen Strafakt Einsicht zu nehmen.

Mit Erhalt dieser Summe stelle(n) ich (wir) keine weiteren Ansprüche.

- Der Betrag wurde mir (uns) ausbezahlt.
  - Der Betrag soll auf das umseitige Konto bezahlt werden.

Der Betrag soll auf das angegebene Konto bezahlt werden.  
Konto Nr: **BLZ** **Anstalt**

---

**Datum, Ort**

---

Unterschrift des Mitarbeiter

---

Unterschrift des Versicherungsnehmer(in)