

Wir sind für Sie da!

Ein Leitungswasserschaden ist nie angenehm. Um den Überblick zu behalten, haben wir die wichtigsten Punkte für Sie zusammengestellt.

Einfach die Schadenanzeige ausgefüllt zurückschicken – oder als Foto mit weiteren Unterlagen über www.vb-schaden.de hochladen.

Vielen Dank

Ihre VOLKSWOHL BUND Sachversicherung AG

VOLKSWOHL BUND
Sachversicherung AG
Schadenabteilung

44128 Dortmund

Versicherungsschein-Nr.

Schadenanzeige zur Hausratversicherung

Leitungswasser

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|---|---|--|--------------------------------|---|---|--|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Versicherungsnehmer Straße, Hausnummer PLZ, Ort Schadenadresse (falls abweichend) Telefon E-Mail-Adresse | _____ _____ _____ Privat: _____ Mobil: _____ Dienstlich: _____ Fax: _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden? Wann hat sich der Schaden ereignet? | <input type="checkbox"/> bis 500 € <input type="checkbox"/> bis 1.000 € <input type="checkbox"/> bis 5.000 € <input type="checkbox"/> über 5.000 € Datum: _____ Uhrzeit: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie entstand der Schaden? (Bitte genauen Schadenhergang schildern) | _____ _____ _____ _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Was war die Schadenursache? Bei Schäden an der Spül-/ Waschmaschine: Hat dieses Gerät einen Wasserstop? Bei Rohrschäden: An welcher Anlage ist der Schaden entstanden? Wie ist die Lage des Rohres? Aus welchem Material bestehen die Rohre? Wie sind die Rohre verlegt? | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rohrbruch</td> <td><input type="checkbox"/> Rückstau</td> <td><input type="checkbox"/> Frost</td> <td><input type="checkbox"/> Verstopfung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> schadhaftes Gerät</td> <td><input type="checkbox"/> Platzen eines Wasserschlauchs</td> <td><input type="checkbox"/> defekte Armaturen</td> <td><input type="checkbox"/> Offenlassen eines Hahns</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> defekte Dichtung</td> <td><input type="checkbox"/> Wasserbett</td> <td><input type="checkbox"/> Aquarium</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zuleitungsrohr</td> <td><input type="checkbox"/> Ableitungsrohr</td> <td><input type="checkbox"/> Regenfallrohr</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> innerhalb des Hauses</td> <td><input type="checkbox"/> außerhalb des Hauses</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Metall</td> <td><input type="checkbox"/> Kunststoff</td> <td><input type="checkbox"/> Ton</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Rohrbruch | <input type="checkbox"/> Rückstau | <input type="checkbox"/> Frost | <input type="checkbox"/> Verstopfung | <input type="checkbox"/> schadhaftes Gerät | <input type="checkbox"/> Platzen eines Wasserschlauchs | <input type="checkbox"/> defekte Armaturen | <input type="checkbox"/> Offenlassen eines Hahns | <input type="checkbox"/> defekte Dichtung | <input type="checkbox"/> Wasserbett | <input type="checkbox"/> Aquarium | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | <input type="checkbox"/> Zuleitungsrohr | <input type="checkbox"/> Ableitungsrohr | <input type="checkbox"/> Regenfallrohr | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> innerhalb des Hauses | <input type="checkbox"/> außerhalb des Hauses | | | <input type="checkbox"/> Metall | <input type="checkbox"/> Kunststoff | <input type="checkbox"/> Ton | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Rohrbruch | <input type="checkbox"/> Rückstau | <input type="checkbox"/> Frost | <input type="checkbox"/> Verstopfung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> schadhaftes Gerät | <input type="checkbox"/> Platzen eines Wasserschlauchs | <input type="checkbox"/> defekte Armaturen | <input type="checkbox"/> Offenlassen eines Hahns | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> defekte Dichtung | <input type="checkbox"/> Wasserbett | <input type="checkbox"/> Aquarium | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Zuleitungsrohr | <input type="checkbox"/> Ableitungsrohr | <input type="checkbox"/> Regenfallrohr | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> innerhalb des Hauses | <input type="checkbox"/> außerhalb des Hauses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Metall | <input type="checkbox"/> Kunststoff | <input type="checkbox"/> Ton | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wo hat sich der Schaden ereignet? Handelt es sich um...? In welcher Etage entstand der Schaden? In welchem Raum entstand der Schaden? Sind Sie...? Wenn Sie Mieter sind: Wer ist Gebäudeeigentümer? Bei welchem Versicherungsunternehmen ist das Gebäude versichert? | <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hauptgebäude</td> <td><input type="checkbox"/> Nebengebäude</td> <td><input type="checkbox"/> Garage</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mehrfamilien-</td> <td><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus</td> <td><input type="checkbox"/> Gartenhaus</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Erdgeschoss</td> <td><input type="checkbox"/> Untergeschoss</td> <td><input type="checkbox"/> _____ Etage</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Wohnzimmer</td> <td><input type="checkbox"/> Schlafzimmer</td> <td><input type="checkbox"/> Kinderzimmer</td> <td><input type="checkbox"/> Flur</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Küche</td> <td><input type="checkbox"/> Bad</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mieter</td> <td><input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer</td> <td><input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer</td> <td><input type="checkbox"/> _____</td> </tr> </table> Name: _____ Adresse: _____ Name: _____ Vers.-Nr.: _____ | <input type="checkbox"/> Hauptgebäude | <input type="checkbox"/> Nebengebäude | <input type="checkbox"/> Garage | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Mehrfamilien- | <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus | <input type="checkbox"/> Gartenhaus | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> Erdgeschoss | <input type="checkbox"/> Untergeschoss | <input type="checkbox"/> _____ Etage | | <input type="checkbox"/> Wohnzimmer | <input type="checkbox"/> Schlafzimmer | <input type="checkbox"/> Kinderzimmer | <input type="checkbox"/> Flur | <input type="checkbox"/> Küche | <input type="checkbox"/> Bad | <input type="checkbox"/> _____ | | <input type="checkbox"/> Mieter | <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer | <input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer | <input type="checkbox"/> _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Hauptgebäude | <input type="checkbox"/> Nebengebäude | <input type="checkbox"/> Garage | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mehrfamilien- | <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus | <input type="checkbox"/> Gartenhaus | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Erdgeschoss | <input type="checkbox"/> Untergeschoss | <input type="checkbox"/> _____ Etage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Wohnzimmer | <input type="checkbox"/> Schlafzimmer | <input type="checkbox"/> Kinderzimmer | <input type="checkbox"/> Flur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Küche | <input type="checkbox"/> Bad | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Mieter | <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer | <input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer | <input type="checkbox"/> _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

