



**Polizzenummer/  
 Schadennummer**    
 Polizzenummer (unbedingt angeben) Schadennummer (wenn bekannt)

**Versicherungsnehmer**    
 Familienname, Vorname, Titel bzw. Firmenname Tagsüber erreichbar unter Tel.-Nr.

Postleitzahl Ort, Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür E-Mail

**Vermutliche Schadenhöhe**  1 bis 2.000 Euro  2.001 bis 10.000 Euro  10.001 bis 50.000 Euro  > 50.000 Euro

**Allgemeine Fragen**

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

Wann hat sich der Schaden ereignet bzw. wann ist der Schaden entstanden? Schadendatum:

Besteht noch eine andere Leitungswasserschadenversicherung?  ja →   
 nein Wo? Versicherungsgesellschaft und Polizzen-Nr. bzw. Hausverwaltung)

An welchen Teilen der Wasserversorgungsanlage ist der Schaden eingetreten?  
 Druckrohr  Ablaufrohr  Dichtung  Gainze  Sonstige  
 angeschlossene Einrichtungen (z. B. Armaturen, Geräte usw.) und zwar:

Schadenursache:  
 Bruch  Frost  Korrosion  Verstopfung  
 Sonstige (genaue Schilderung):

Schadenort:  
 Innerhalb des Gebäudes:   
 Stiege/Stock/Top  
 Außerhalb des Gebäudes. Wo?   
 Wo? (Anschrift)

Sind Folgeschäden entstanden?  ja →     
 nein Stiege/Stock/Top Name Telefonnummer  
    
 Stiege/Stock/Top Name Telefonnummer  
    
 Stiege/Stock/Top Name Telefonnummer

Art und Umfang (z. B. m<sup>2</sup>) der „Folgeschäden“:  
 Gebäudeversicherung → 

	Top:	Top:	Top:	Alter:
Malerei				
Tapeten				
Fliesen				
Verputz				
Boden				
Sonstige				

 Betriebsversicherung →   
 Einrichtung   
 Ware   
 Sonstige

Wen trifft ein Verschulden an dem Schaden?	<input type="text"/>	
	Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.	
Wurde mit der Behebung des Schadens begonnen?	<input type="checkbox"/> ja →	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="text"/>	
	Name, Firma, Anschrift, Tel.-Nr.	
Sind Sie zu diesem Schaden vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> teilweise, zu <input type="text"/> %	
Wie soll die Entschädigungsleistung erfolgen?	an	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (wie oben) <input type="checkbox"/> Reparatur-Firma (lt. Rechnung)
	über	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		IBAN des Zahlungsempfängers bei (genaue Bezeichnung der Kreditunternehmung) BIC
	<input type="checkbox"/>	per Postanweisung
Sonstige Bemerkungen:	<input type="text"/>	

UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, Telefon: +43 50677 670, E-Mail Adresse: info@uniqa.at („UNIQA“, „wir“, „uns“) ist verantwortlich, Ihre personenbezogenen Daten ausreichend zu schützen. UNIQA beachtet deshalb alle Rechtsvorschriften zum Schutz, zum rechtmäßigen Umgang und zur Geheimhaltung personenbezogener Daten, sowie zur Datensicherheit. Gerne erreichen Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@uniqa.at. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den Datenschutzhinweisen für Versicherungsverträge, die Ihnen jederzeit auf www.uniqa.at im Bereich Datenschutz zur Verfügung stehen.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Ich (wir) ermächtige(n) den Versicherer bzw. Herrn/Frau  im Auftrag des Versicherers, Auskünfte aller Art bei Personen und Behörden (Polizei, Gericht usw.) einzuholen, Einsicht in alle auf mich (uns) bezughabenden Akten zu nehmen sowie Abschriften oder Auszüge derselben anzufertigen. Ich (wir) bestätige(n) mit meiner (unserer) Unterschrift, dass ich (wir) alle vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet habe(n).“

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer

Zutreffendes bitte ankreuzen!