



<b>Anlage zum Antrag vom</b>	<b>Datum</b>	<b>ARAG Vertrags-Nr.</b>
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma	Name bzw. Firma, Vorname, Titel	
<input type="checkbox"/> Frau		
<b>Versichertes Objekt</b>	Straße, Hausnummer	
	PLZ	Ort
<b>Angaben zur Überschwemmungs-/Hochwassergefahr/Rückstau</b>	<b>Angaben gegebenenfalls auf gesondertem Blatt vervollständigen.</b>	
	Wie weit ist das zu versichernde Gebäude/Versicherungsgrundstück von stehenden oder fließenden Gewässern (z. B. Fluss, Kanal, See, Stausee, Trockenbett) entfernt?	
	<input type="checkbox"/> unmittelbar angrenzend	<input type="checkbox"/> bis 500 Meter
	<input type="checkbox"/> bis 1.000 Meter	<input type="checkbox"/> mehr als 1.000 Meter
	Name des/der Gewässer/s	
	Liegt das Gebäude in einem von der Wasserschutzbehörde ausgewiesenen Überschwemmungsgebiet?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Wie ist die Lage des Gebäudes (Fundament) in Bezug auf den Normalpegel des/der o. a. Gewässer/s zu beurteilen?	
<input type="checkbox"/>	Gebäude liegt <input type="text"/> Meter über dem Normalpegelstand,	<input type="checkbox"/> Gebäude liegt auf gleichem Höhenniveau,
<input type="checkbox"/>	Gebäude liegt <input type="text"/> Meter unter dem Normalpegelstand (z. B. Kanalanlagen, Staumauern)	
	Ist das Gebiet durch einen Damm oder Deich geschützt?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Existieren Vorkehrungen zum Schutz des Versicherungsgrundstückes vor Überschwemmungen (z. B. Dämme, Deiche, Pumptanlagen, Auffangbecken)?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	
	War das zu versichernde Gebäude/Versicherungsgrundstück in den letzten 10 Jahren von einer Überschwemmung (Überflutung des Grund und Bodens durch Ausuferung von oberirdischen oder unterirdisch stehenden oder fließenden Gewässern, durch Witterungsniederschläge oder Rückstau) betroffen?	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, <input type="text"/> mal
	Wenn ja, aufgrund welcher Ursache (Überschwemmung oder Rückstau) trat in welchem Jahr, in welcher Höhe der Schaden ein?	
	<input type="text"/>	
	Welche Räume waren von der Überschwemmung/ dem Rückstau betroffen?	
	<input type="checkbox"/> Keller	<input type="checkbox"/> Erdgeschoss
	<input type="checkbox"/> 1. Etage	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> Etage
	Bitte beschreiben Sie den Schadenhergang (wie ist das Wasser eingedrungen, z. B. über einen Lichtschacht, Kellertreppe etc.; wie hoch stand das Wasser, z. B. ca. 15 cm, bis zur Kellerdecke etc.)	
	<input type="text"/>	
	Welche zusätzlichen Schutzmaßnahmen zur Schadenminderung wurden nach dem Schaden getroffen? (z. B. Lichtschächte abgedichtet, Rückstauklappe installiert etc.)	
	<input type="text"/>	
	Sind die entstandenen Schäden vollständig beseitigt?	
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein, folgende Schäden bestehen noch:
	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	

