

VERSICHERUNGSNEHMER	VERSICHERER
VS-Nr.:	

Wann ist der Schaden entstanden?	Datum:	Uhrzeit:
Schadenort (Straße und Ort):		
Wann wurde der Schaden bemerkt?	Datum:	Uhrzeit:
Wann wurde der Schaden erstmalig gemeldet?	Datum:	mündlich: <input type="checkbox"/> schriftlich: <input type="checkbox"/>
Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache?		
Wurde eine Sicherungsbestätigung ausgestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, zugunsten
Wurden die vom Schaden betroffenen Sachen auch noch anderweitig versichert?	<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, Gesellschaft	VS-Nr.:	
Voraussichtliche Schadenhöhe?	EUR	

Woran ist der Schaden entstanden?		
Bezeichnung der beschädigten Sache?		
Hersteller:	Baujahr:	
Fabrik-Nr.:	gekauft am:	
Kaufpreis einschl. Fracht und Montage:	EUR	(bitte Rechnung beifügen)
Welche Teile wurden beschädigt oder zerstört?		
Welche Teile müssen erneuert werden?		
Wurden bereits Teile erneuert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wann?
Bis wann und wo kann besichtigt werden?		
Bitte bewahren Sie auszutauschende Altteile witterungsgeschützt bis zur abschließenden Regulierung auf!		
Besteht ein Wartungsvertrag?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, mit

Schadenschilderung (evtl. Skizzen / Bauzeichnungen und Lichtbilder bitte der Mail beifügen)

Nur zu Betriebsunterbrechungsschäden:		
Voraussichtliche Dauer der Unterbrechung:	Arbeitstage	
Wie viele Schichten / Stunden entfallen auf einen Arbeitstag?	Schichten	Stunden
Wie viele Arbeitstage entfallen auf eine Woche?	Arbeitstage	
Welche Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?		
Nur zu Diebstahlschäden:		
Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Wenn ja Anschrift der Polizeidienststelle:		
Tagebuch-Nr. der Polizei:		
Wurde der Gegenstand verschlossen aufbewahrt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wie?

Schaden-/Kostenaufstellung	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> folgt
Kopie des Leistungsverzeichnisses	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> folgt
Materialscheine und Rapportzettel	<input type="checkbox"/> liegen bei	<input type="checkbox"/> folgen
Kostenvoranschläge	<input type="checkbox"/> liegen vollständig bei	<input type="checkbox"/> folgen
Anschaffungs- und Reparaturenrechnungen	<input type="checkbox"/> liegen vollständig bei	<input type="checkbox"/> folgen
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, zu %

Überweisung bitte auf das Konto IBAN:		BIC:
Kontoinhaber:		
Kreditinstitut:		

Bei Fragen bitte anrufen unter:		E-Mail:	
---------------------------------	--	---------	--

Dem Versicherungsnehmer ist bekannt, dass er allein für die Richtigkeit der Angaben verantwortlich ist, auch wenn eine andere Person ihre Niederschrift vornimmt. Unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen und zwar auch dann, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

[Eingaben löschen](#)

[Speichern unter](#)

[Drucken](#)

Ort / Datum

SCHUSTER/SEIT 1949

