

Schadenbüro
Ulmer Straße 2
30880 Laatzen/ Hannover
Tel.: 0511 / 475668-16, Fax: -20,
E-Mail: sczepanski@hannovers.de

Versicherungsnehmer, Anschrift

Schaden-Nr.:

Versicherer, Police:

Schaden-Nr. dort:

Versicherungsart:

Schadentag/Uhrzeit:

Schadenort:

Polizeil. Meldung/Dienstst./Tagebuch-Nr. (bei Feuer und Entwendung):

Bauleistungsschaden:	Bauleistung <input type="checkbox"/>	Altbau <input type="checkbox"/>	Hilfsbauten / Bauhilfsstoffe <input type="checkbox"/>
Welches Gewerk ist von dem Schaden betroffen? <input type="text"/>			
War die gesamte Bauleistung <input type="checkbox"/> oder Teilleistung <input type="checkbox"/>			
- fertiggestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	seit wann: <input type="text"/>	Nein <input type="checkbox"/>
- in Benutzung genommen?	Ja <input type="checkbox"/>	seit wann: <input type="text"/>	Nein <input type="checkbox"/>
- abgenommen nach VOB 1973 Teil B § 12?	Ja <input type="checkbox"/>	seit wann: <input type="text"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Ist der Schaden die Folge von höherer Gewalt oder anderen, unabwendbaren Umständen, die bei Beschädigung der Bauleistung nach VOB 1973 Teil B § 7 nicht der Auftragnehmer, sondern der Bauherr zu vertreten hat? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>			

Maschinenschaden <input type="checkbox"/>	Elektronikschaden <input type="checkbox"/>
Positions-Nr.: <input type="text"/>	Fabr.-Nr.: <input type="text"/>
Baujahr: <input type="text"/>	
Weitere Angaben siehe Aufstellung auf der zweiten Seite!	
Ist die Garantie abgelaufen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Besteht ein Wartungsvertrag?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

Betriebsunterbrechung <input type="checkbox"/>
Wahrscheinliche Dauer der schadenbedingten Unterbrechung? ca.: <input type="text"/> Tage
Wieviele Schichten pro Tag arbeitet Ihr Betrieb? <input type="text"/> Schichten
Wieviele Tage pro Woche? <input type="text"/> Jahr? <input type="text"/>

Diebstahlschaden <input type="checkbox"/> (nur wenn Diebstahl mitversichert ist):
Wurden die gestohlenen Teile verschlossen aufbewahrt? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
- Art des Verschlusses: <input type="text"/>
Waren Sie bereits fest eingebaut? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
- Wo befanden sich die Teile? <input type="text"/>

Die Schadenhöhe beträgt: € <input type="text"/>	Unterbrechungsschaden: € <input type="text"/>
---	---

Schadensschilderung: (Namen u. Anschriften evtl. Zeugen, Skizze ggf. auf besonderem Blatt)

Schadenverursacher:

Wer war Schadenverursacher? (Name, Anschrift)

Bestehen Regressmöglichkeiten? Ja, gegen:

Nein

Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen:

Gegenstand (genaue Bezeichnung):

Anschaffungs-
zeitpunkt:

Anschaffungs-
preis:

Reparaturkosten
bzw. Wiederbe-
schaffungspreis

Besichtigung und Reparatur:

Wo kann das beschädigte Objekt besichtigt werden?

Wo können die beschädigten Teile besichtigt werden?

Wurde die Reparatur bereits durchgeführt?

Ja

Nein

Wurden hierbei Änderungen oder Verbesserungen vorgenommen?

Ja

Nein

wenn ja, welche Änderungen?

Schadenzahlung an:

Kto.:

BLZ:

Bank:

Besteht die Berechtigung zum **Vorsteuerabzug**?

Ja

Nein

**Bitte reichen Sie die Kostenvoranschläge, bzw. Rechnungen möglichst im Original ein!
In der Elektronikversicherung bitte sowohl Erst-, als auch Wiederbeschaffungsrechnung.**

Datum:

Unterschrift: