

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? _____			
War die gesamte Bauleistung <input type="checkbox"/> oder Teilleistung <input type="checkbox"/>			
- fertiggestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	seit wann: _____	Nein <input type="checkbox"/>
- in Benutzung genommen?	Ja <input type="checkbox"/>	seit wann: _____	Nein <input type="checkbox"/>
- abgenommen nach VOB 1973 Teil B § 12?	Ja <input type="checkbox"/>	seit wann: _____	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.: _____	Fabr.-Nr.: _____	Baujahr: _____
Weitere Angaben siehe Aufstellung auf der Rückseite!		
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.: _____ Tage	
Wieviele Schichten pro Tag arbeitet Ihr Betrieb? _____ Schichten	
Wieviele Tage pro Woche? _____	Jahr? _____

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: _____
Waren Sie bereits fest eingebaut? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
- Wo befanden sich die Teile?

Die Schadenhöhe beträgt: € ____	Unterbrechungsschaden: € ____
---------------------------------	-------------------------------

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):	Anschaffungszeitpunkt:	Anschaffungspreis:	Reparaturkosten bzw. Wiederbeschaffungspreis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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: _____

IBAN: _____ 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: _____