

**Schadenmeldung Betriebsgebäudeversicherung** / Seite 1/3

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Behrschmidt & Kollegen Versicherungsmakler GmbH  
Sigmundstraße 182 • 90431 Nürnberg  
Tel.: 0911/49520-10  
Fax: 0911/49520-111  
info@behrschmidtkollegen.de  
http://www.behrschmidtkollegen.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<b>Versicherungs-/Schadennummer:</b> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt <input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler
<b>Versicherungsunternehmen:</b> <input type="text"/>	
<b>Schadenort</b>	<input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
<b>Schadentag / Uhrzeit</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>Schadenursache</b>	<input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Überspannung durch Blitz / Blitzschlag <input type="checkbox"/> Sturm / Hagel <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Elementar <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
<b>Genauere Schilderung des Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden?</b> Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.	<input type="text"/>

**Schadenmeldung Betriebsgebäudeversicherung** / Seite 2/3

<p><b>Was</b> wurde beschädigt? Bitte Art und Umfang der Beschädigung und genaue Bezeichnung der beschädigten Sache bzw. des Gebäudeteils nennen. Sofern möglich, geben Sie bitte auch an, ob eine Reparatur wirtschaftlich sinnvoll erscheint.</p>	<p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p> <div style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div>
<p>Wie <b>hoch</b> schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)</p>	<input type="text"/> €
<p>Besteht für die beschädigten Sachen noch <b>anderweitiger</b> Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	Versicherer: <input type="text"/> VS-Nr.: <input type="text"/>
<p>Ist der Schaden<b>verursacher</b> bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/>
<p>Können Sie <b>Zeugen</b> benennen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/>
<p><b>Bankverbindung:</b> <input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>
<p>Sind Sie <b>Vorsteuerabzugsberechtigt</b>?</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<p><b>Abwicklung / Kommunikation</b></p>	
<p>Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?</p>	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/>
<p>Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>

■ / Schadenmeldung Betriebsgebäudeversicherung / Seite 3/3

<p>Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.</p>	
<p><b>Zusätzliche Bemerkungen:</b></p>	
<p><b>Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift</b></p>	<p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift.</p>
<p>Rev002 vom 10.10.2013</p>	<p><input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.</p>