Schadenanzeige zur Technischen Versicherung

Lübcke)

So einfach. So sicher. Sofort.

☐ Elektronik ☐ Bauleistung
☐ Maschinenbruch ☐ Montage

Versicherungsschein-Nr. Schadenort, Anschrift

Versicherungsnehmer/in

Schadentag, Datum 00.00.0000 Uhrzeit 00:00 Strasse, Haus-Nr.

Lübcke & Co. GmbH
Assekuranz seit 1925
Flughafenallee 26

28199 Bremen

per Fax: 0421/5969-222

Versicherungsnehmer/in:

Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.) ? ☐ nein ☐ ja, zu _____

Schadenschilderung

Schadenursache - Wie ist der Schaden entstanden?

Schadenumfang

Bezeichnung des vom Schaden betroffenen Objektes:
(Oberbegriff der Betriebseinheit)

Welche Teile wurden beschädigt? Worin besteht die Beschädigung? Welche Maßnahmen sind erforderlich?

Schadenbehebung

Wer führt die Reparatur durch? Name, Firma:
Anschrift:
Ansprechpartner: Tel./Fax:

Die vom Schaden betroffenen Gegenstände sind bis zur abschließenden Schadenregulierung auf zu bewahren!

Schadenhöhe

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? (Unverbindlich)
0000

An wen soll gezahlt werden?
Konto-Nr.
Kontoinhaber
Name/Ort des Geldinstituts sowie Bankleitzahl

Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Versicherers sowie Versicherungsscheinnummer aufgeben.

Versicherer Anschrift Versicherungsschein-Nr.

Schadenverursacher

Wurde der Verursacher des Schadens festgestellt (Hersteller, Lieferant, sonstiger Dritter)?

☐ nein ☐ ja Name, Anschrift

Sind bereits Ansprüche gegen den Verursacher gestellt worden?

☐ nein ☐ ja

Achtung! <u>Bei Diebstahlschäden</u> ist eine polizeiliche Meldung erforderlich.

Polizeiliche Meldung - zuständige Dienststelle Aktenzeichen Tagebuch-Nr.

Alle Fragen sind wahrheitsgemäß nach bestem Wissen zu beantworten. Bewußt falsche oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungschutzes (auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht) führen. Mit Unterschrift wird bestätigt, daß diese Verpflichtung und die daraus resultierenden Folgen bekannt sind.

Ort/Datum Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer/in

Wir beauftragen den Versicherungsmakler damit, Schadenzahlungen für uns entgegenzunehmen.

Ort/Datum Unterschrift/Stempel Versicherungsnehmer/in