

Schadenanzeige zur Technischen Versicherung

Lübcke)

So einfach. So sicher. Sofort.

- Elektronik Bauleistung
- Maschinenbruch Montage

Versicherungsschein-Nr.

Schadenort, Anschrift

Versicherungsnehmer/in

Schadentag, Datum

Uhrzeit

Strasse, Haus-Nr.

Lübcke & Co. GmbH
Assekuranz seit 1925
Lyoner Str. 38
60528 Frankfurt

Versicherungsnehmer/in:

per Fax: 069/42695-333

Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.) ? nein ja, zu _____

Schadensschilderung

Schadensursache - Wie ist der Schaden entstanden?

Bezeichnung des vom Schaden betroffenen Objektes:

(Oberbegriff der Betriebseinheit)

Schadenumfang

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)

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 angeben.

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! Bei Diebstahlschäden 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 Versicherungsschutzes (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