

Schadenanzeige zur Technischen Versicherung

Lübcke)

So einfach. So sicher. Sofort.

- Elektronik Bauleistung
 Maschinenbruch Montage

Versicherungsschein-Nr.

Schadenort, Anschrift

Schadentag, Datum

Uhrzeit

Strasse, Haus-Nr.

Lübcke & Co. GmbH
Assekuranz seit 1925
Hansastraße 136
81373 München

Versicherungsnehmer/in:

per Fax: 089/74326-100

Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt.) ? nein ja, zu _____

Schadenursache - Wie ist der Schaden entstanden?

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

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

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

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

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 aufgeben.

Versicherer	Anschrift	Versicherungsschein-Nr.
-------------	-----------	-------------------------

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 _____