

Versicherungsnehmer
Name:
Anschrift:

Raffel & Hantel GmbH
Ziegelstraße 150
23556 Lübeck

Telefon: +49 (0) 451 16 003-90
Telefax +49 (0) 0451 16 003-99
thomas.hantel@martens-prahl.de

- Gebäude** **Hausrat** **Inhalt** **Sonstige:**
 Feuer Blitz Leitungswasser Sturm/Hagel Einbruchdiebstahl Glas Elementar BU

| | | | | | |
|---------------------------------|-------|--------------|-------|-----------------|-------|
| Versicherer | _____ | VS-Nr. | _____ | Schaden-Nr. VR: | _____ |
| Schadentag: | _____ | Schadenzeit: | _____ | Schadenort: | _____ |
| Voraussichtliche Schadenhöhe €: | _____ | | | (Ort, Straße) | _____ |

| | | | |
|---------------------------------|-------|--------------------|-------|
| Versicherungsnehmer: | _____ | Kunden-Schaden-Nr. | _____ |
| Name (Vorname,Nachname/Firma) : | _____ | | |
| Straße: | _____ | Wohnort: | _____ |

| | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden) | <input type="checkbox"/> gesondertes Blatt | <input type="checkbox"/> Skizze beigelegt |
| | | |
| Folgeschäden: | | |
| | | |
| Vom Schaden betroffene Sachen: | | |
| | | |
| Ist der Schaden in Mieträumen eingetreten? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Name des Mieters: | _____ | |
| Hausratversicherer | _____ | Vers.-Schein-Nr.: |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? | <input type="checkbox"/> ja, gegen Schäden durch: | <input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion | <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl (ED) | <input type="checkbox"/> LW | <input type="checkbox"/> Sturm | <input type="checkbox"/> nein |
| bei der Gesellschaft | | | Vers.-Schein-Nr.: | | | |

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------|--|--|
| Wer hat den Schaden verursacht? | | | | | |
| Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Versicherer | | | Vers.-Schein-Nr.: | | |

| | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|--|--|
| Bei Einbruch-Diebstahl-Schäden: | | | | | |
| Sind Einbruchspuren vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Welcher Art ? | | | | | |

| | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Welche Firmen wurden mit der Reparatur beauftragt? | |
| a) Firma: _____ | Anschrift: _____ |
| b) Firma: _____ | Anschrift: _____ |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Polizeiliche Meldung erfolgt? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| (Feuer- bzw. Einbruch-/ Diebstahlschäden bitte immer polizeilich melden) | | |
| Polizeidienststelle: _____ | Tagebuch-Nr.: _____ | |
| Behörde: _____ | Aktenzeichen: _____ | |

Der Polizeibehörde ist unverzüglich eine vollständige Aufstellung der abhanden gekommenen Sachen einzureichen.

Eine Verletzung dieser Obliegenheit kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

| | | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Zahlung | <input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto | <input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck |
| Konto-Nr.: _____ | BLZ: _____ | |
| Kontoinhaber: _____ | | |

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)? ja nein

Ort/ Datum

Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass bewußt unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!