

SCHADENMELDUNG

BETRIEBSUNTERBRECHUNG

Polizzen-Nummer _____

Schaden-Nummer _____

VERSICHERUNGSNEHMER:

Name _____

Adresse _____

Telefon tagsüber _____

URSACHE DER UNTERBRECHUNG:

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Brand | <input type="radio"/> Explosion | <input type="radio"/> Blitzschlag |
| <input type="radio"/> Sturm | <input type="radio"/> Hagel | |
| <input type="radio"/> Unfall ohne Krankenhausaufenthalt | <input type="radio"/> Unfall mit Krankenhausaufenthalt | |
| <input type="radio"/> Krankheit ohne Krankenhausaufenthalt | <input type="radio"/> Krankheit mit Krankenhausaufenthalt | |
| <input type="radio"/> sonstige Ursache | | |

Wann hat sich der Schadenfall ereignet, bzw. wann ist der Schaden entstanden?

Datum:

Uhrzeit:

Ausführliche Angaben zum Schadenhergang bzw. Begründung der Ursache der Unterbrechung:

Haben Sie schon früher einen derartigen Schaden erlitten?

nein ja Welche Versicherung hat Entschädigung geleistet?

Bei Schäden am Gebäude:

Sind Sie Gebäudeeigentümer Mieter

Gebäudeeigentümer:

Gebäudeverwaltung:

Ist mit einem teilweisen/totalen Betriebsausfall zu rechnen?

teilweise total Dauer:

