

6. VERZEICHNIS DER VOM SCHADEN BETROFFENEN SACHEN (INHALT, HAUSRAT)

Gegenstand	Eigentümer	Stückzahl	Z* B* A*	Anschaffung Zeitpunkt Monat/Jahr	Neuwert/ Wiederbeschaffungswert	Schaden- bzw. Reparaturkosten Reinigungskosten

* Z=zerstört, B=beschädigt, A=abhandengekommen

7. BEWOHNBARKEIT, NUTZBARKEIT, REPARATUR

Ist das Wohnen, die Sicherheit oder der Arbeitsablauf noch erheblich beeinträchtigt?

ja nein

Bei einer Betriebsunterbrechung:

Dauert die Unterbrechung des Betriebes noch weiterhin an?

ja nein

Wurde die Reparatur ausgeführt?

ja nein

Wurde der Reparaturauftrag erteilt?

ja nein

Ist Regen, Schnee oder Hagel durch nicht geschlossene Fenster oder andere nicht geschlossene Öffnungen eingedrungen?

ja nein

War das Gebäude unbenutzt?

nein ja, und zwar von _____ bis _____ .

8. SONSTIGES

Wer ist der Eigentümer des Gebäudes/der Wohnung?

der Versicherungsnehmer ein Dritter (Name und Anschrift bitte unten ergänzen)

Firmenname inkl. Rechtsform

Name

Vorname

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Land

Telefonnummer

Fax

E-Mail

9. DOKUMENTATION

Schadenhöhe / -reserve

in EUR

Unterschrift / Bestätigung

Ort

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

BEIBLATT FÜR IHRE ERGÄNZUNGEN
