

Unsere Schaden-Nr.

Vermittler-Nr.

Ihre Vertrags-Nr.

Sie können uns bei der Schadenbearbeitung unterstützen und zu einer schnellen Regulierung beitragen, wenn Sie alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Versicherungsnehmer

Herr Frau Firma

Name, Vorname

Firma

Straße, Haus-Nr.

Telefon / Mobiltelefon

Postleitzahl

Ort

Besteht

Vorsteuerabzugsberechtigung? ja nein

1 Beschädigte Sache/ Ungefähre Schadenhöhe (Genau Bezeichnung der beschädigten Sache)

Sollte der Schaden 5.000 EUR erreichen bzw. übersteigen, rufen Sie uns bitte an.

bis 3.000 EUR bis 5.000 EUR über 5.000 EUR, und zwar ca. EUR

Ist eine Reparatur/Wiederbeschaffung erfolgt? nein ja Versicherter Unterbrechungsschaden ca. EUR

Angebot Rechnung folgt liegt bei

2 Schadentag und -ort Der Schaden entstand am Tag Monat Jahr Uhrzeit Schadenort (Straße, Haus-Nr., Ort mit PLZ) und wurde bemerkt am Tag Monat Jahr Uhrzeit von

3 Schadenmeldung Haben Sie den Schaden dem Vermittler/der Agentur gemeldet? Tag Monat Jahr Uhrzeit der Gesellschaft gemeldet? Tag Monat Jahr Uhrzeit

4 Montageversicherung Vom Schaden betroffen: Montageobjekt Montageausrüstung Fremde Sachen

Bauleistungsversicherung Vom Schaden betroffen: Bauleistung Altbau Hilfsbauten/Bauhilfsstoffe Tag Monat Jahr War die Teilleistung gesamte Bauleistung - fertiggestellt? Tag Monat Jahr - in Benutzung genommen? Tag Monat Jahr - abgenommen nach VOB 1973 Teil B § 127? Tag Monat Jahr

Maschinen-, Betriebsunterbrechungs-, Elektronikversicherung Besteht ein Wartungsvertrag? Tag Monat Jahr Seit wann ist die versicherte Sache in Betrieb? Tag Monat Jahr War die Garantie abgelaufen? Tag Monat Jahr Pos.-Nr. MA/EL: Pos.-Nr. MB: Fabr.-Nr.: Baujahr:

Betriebsunterbrechungsversicherung Wahrscheinliche Dauer der Unterbrechung bzw. Verzögerung der Inbetriebnahme? Tage Wieviel Schichten pro Tag arbeitet Ihr Betrieb? Wieviel pro Woche? Wieviel pro Jahr?

5 Schadenhergang Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens.

6 <b>Verzeichnis der vom Schaden betroffenen Sachen</b> (ggf. Fortsetzung auf gesondertem Blatt)	Anschaffungsbelege <input type="radio"/> liegen bei <input type="radio"/> werden nachgereicht <input type="radio"/> sind nicht vorhanden		Eigentümer	Zerstört = Z Beschädigt = B Abhanden gek. = A	Zeitpunkt der Anschaffung Monat Jahr	Neuwert, Wiederbeschaffungspreis EUR	Schaden, Reparaturkosten, Reinigungskosten EUR
	Stückzahl	Gegenstand					

**6.1 Hinweis:**  
Die beschädigten Gegenstände sind für Untersuchungen über Ursache und Höhe des Schadens durch die Gesellschaft aufzubewahren. Sind evtl. ersetzte bzw. beschädigte Teile noch vorhanden?  nein  ja Wenn ja, wo können diese besichtigt werden?  
Anschrift  
\_\_\_\_\_

**7 Schadenverursacher**  
Wer war Schadenverursacher?(Bitte Namen und Anschrift angeben)  
\_\_\_\_\_  
Bestehen Regressmöglichkeiten?  nein  ja Gegen wen? \_\_\_\_\_

**8 Diebstahlschäden**  
Wo befanden sich die Teile?  
Wurden die gestohlenen Teile verschlossen aufbewahrt?  nein  ja Eingebaut?  nein  ja  
Tag Monat Jahr Tagebuch-Nr.  
**Wann meldeten Sie den Schaden der Polizeibehörde? (Datum)** \_\_\_\_\_  
**8.1** Welche Polizeidienststelle bearbeitet den Vorgang?  
Name des Sachbearbeiters Tel.-Nr.? \_\_\_\_\_  
**8.2** Wurde bei der Polizeidienststelle ein Verzeichnis aller abhanden gekommenen Sachen eingereicht?  nein  ja, und zwar am Tag Monat Jahr Uhrzeit  
**8.3** Wurde der Täter ermittelt?  nein  ja

**9 Reparatur**  
Wurden bei der Reparatur Änderungen oder Verbesserungen vorgenommen?  
 ja  nein Welcher Art? \_\_\_\_\_ Betrag EUR \_\_\_\_\_

**10 Entschädigungszahlungen**  
Wohin soll eine Entschädigung überwiesen werden?  
Konto-Nr. \_\_\_\_\_ Geldinstitut \_\_\_\_\_  
BLZ \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_

**11 Weitere Versicherungen**  
Bestehen für den Schaden noch ganz oder teilweise andere Versicherungen?  
 nein  ja Art der Versicherung \_\_\_\_\_  
**11.1** (Name und Anschrift)  
Wenn ja, bei welchem Versicherer? \_\_\_\_\_  
Wer ist der Versicherungsnehmer? \_\_\_\_\_  
**11.2** Wie lautet die Versicherungsschein-Nr.? \_\_\_\_\_  
Wurden bei diesem Versicherer Ersatzansprüche gestellt?  nein  ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

**12 Vor-schäden**  
Wurde die versicherte Sache bereits in den letzten 5 Jahren von Schäden betroffen? Anzahl \_\_\_\_\_ EUR insgesamt \_\_\_\_\_  
**Hinweis:** Auch nicht versicherte Schäden sind anzugeben  nein  ja, und zwar \_\_\_\_\_ Schadenhöhe \_\_\_\_\_  
**12.1** Welche Versicherer haben die Schäden reguliert, und wie hoch waren die geleisteten Entschädigungen?  
Versicherer \_\_\_\_\_ EUR geleistete Entschädigungen \_\_\_\_\_

**13 Wichtiger Hinweis für Schadenfälle**  
Jeder Schaden ist unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Verspätete Schadenmeldungen können den Verlust Ihres Entschädigungsanspruchs zur Folge haben. Beachten Sie für die Anzeige Form und Frist, die in den Versicherungsbedingungen genannt ist. Die beschädigten Teile sind so lange aufzubewahren bzw. das Schadenbild ist so lange unverändert zu lassen, bis der Versicherer besichtigt oder den Schaden abgerechnet hat.  
**Zur Schadenabrechnung sind dem Versicherer Original-Rechnungen einzureichen.**

**14 Erklärungen / Unterschriften**  
**Eine grob fahrlässig oder vorsätzlich falsche Beantwortung vorstehender Fragen kann zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Friedrich Caspers  
Vorstand: Bernhard Meyer (Vors.) · Peter Thomas (stv. Vors.)  
Heinz-Jürgen Kallerhoff · Hans-Christian Marschler · Claus Scharfenberg  
Registergericht: Amtsgericht Hamburg · HRB 7520  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers  
**Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft**  
Sitz der Gesellschaft: Admiralitätstraße 67 · 20459 Hamburg  
E-Mail: kontakt@condor-versicherungsgruppe.de  
Tel.: (040) 3 61 39-0 · Fax: (040) 3 61 39-467