



Gesellschaft :

Versicherungsscheinnummer :

Schadenummer :

Bauleistungsversicherung-Schadenanzeige

(Stempel der Firma/Einrichtung)

Diese Schadenanzeige senden Sie bitte an:

assekuranz ag
internationale Versicherungsmakler

5, rue C. M. Spoo
L-2546 Luxembourg

Tel:

Fax:

Mail:

1. Schadentag	Datum		Schaden festgestellt am
2. Schadenort	Straße, Nr., PLZ, Ort		
	Vorläufige Planbezeichnung, Baublockbezeichnung		
3. Art der Beschädigung			
3.1. Entstehungsursache, Verlauf und Auswirkung des Schadens			
(Skizzen, Bauzeichnungen, Lichtbilder, oder sonstiges aufschlußreiches Material sind beizufügen oder nachzureichen Materialproben sind ggf. sicherzustellen)			
3.2. Maßnahmen zur Schadenminderung:			
3.3. Schadenhöhe (Gesamt)	Wie hoch schätzen Sie den Schaden (unverbindlich)?		
			EUR

Zusatzfragen nur bei Verträgen für Versicherungen von Unternehmerleistungen (ABU)

4. Was wurde im einzelnen beschädigt oder zerstört?		Geschätzte Schadenhöhe
4.1. an der Bauleistung des Versicherungsnehmers und seiner Nachunternehmer ?		ca.
4.2. an der Baustelleneinrichtung des Versicherungsnehmers?		Geschätzte Schadenhöhe
		ca.
4.3. an fremden Bauleistungen, Baugeräten, Baubuden und bestehenden Bauablagen (Altbauten) ?	(nur angeben, wenn Mitversicherung beantragt wurde)	Geschätzte Schadenhöhe
		ca.

5. War die beschädigte Leistung z.Zt. des Schadens	vollständig fertiggestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	abgenommen im Sinne von VOB DIN 1961 § 127 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wann erfolgte ggf. die Abnahme?	durch wen?
6.1. War das Bauvorhaben z. Zt. des Schadens bezugsfertig ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	ggf wann
6.2. Welche Teile des Gebäudes waren z. Zt. des Schadens schon in Benutzung genommen?		
6.3. Wann erfolgte die Abnahme des gesamten Bauvorhabens ?	am	
	durch wen	
7. Von wem und wann wurden die vom Schaden betroffenen Bauleistungen ausgeführt?	Name des/der Ausführenden	
	Anschrift	
	Zeitraum der Ausführung	
8. Wer hat den Schaden verursacht? Haftpflichtversichert bei Gehören diese zum versicherten Personenkreis?	Name des/der Ausführenden	
	Anschrift	
	Name der Gesellschaft	
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
9. Wer war Zeuge?	Name	
	Anschrift	
10. Besteht für die beschädigten Sachen zugunsten eines der Beteiligten sonst noch Vers-Schutz ? (Bauwesen-, Baugeräte- oder Maschinenbruchvers. o.ä)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Name der Gesellschaft	
	Anschrift	
11. Bei Schäden durch Diebstahl/Einbruchdiebstahl		
	11.1 Waren die entwendeten Teile zum Zeitpunkt des Schadens eingebaut?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
11.2 Welcher Behörde wurde der Schaden gemeldet? Wann ? in welcher Höhe ? Schadens eingebaut?	Behörde	Aktenzeichen
	am	in Höhe von :
12. Wann wurde der Schaden erstmals gemeldet?	am	
	bei	
13. Bis wann kann der Schaden besichtigt werden? Anschrift und Telefonnummer der Bauleitung : Name des Bauleiters	bis zum :	
	Anschrift	
	Telefonnummer	
	Name	Vorname
14. Ist der Auftraggeber vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Unter Beachtung der Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten gespeichert, an die betroffenen Rückversicherer sowie den Verband der Sachversicherer zum gleichen Zweck übermittelt, soweit dies erforderlich ist. Bewußt unwahre oder lückenhafte Angaben führen zum Verlust des Versicherungsschutzes, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. Beachten Sie bitte, daß unvollständige Angaben zwangsläufig zu einer Verzögerung in der Bearbeitung führen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers