

Schadenmeldung Elektronikversicherung

BdP-Ebene: _____ PLZ, Ort: _____

Stammesnummer: _____ Telefon: _____

Name, Vorname: _____ Telefax: _____

Straße: _____ E-Mail: _____

Geschädigte Person

Vorname, Name: _____ PLZ, Ort: _____

Straße: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Telefax: _____

Schadentag & Schadenort

Schadentag : _____ Uhrzeit: _____

Schadenort: _____

Beschädigte Objekte

Genauere Beschreibung des beschädigten Objektes: _____

Hersteller: _____

Seriennummer: _____

Anschaffungspreis: _____

Baujahr: _____

Position laut Versicherungsschein: _____

Besteht noch Garantie: nein ja

Ist das geschädigte Objekt sicherungsüberrignet bzw. geleast nein ja, bei _____

Ist das beschädigte Objekt schon Von einem Schaden betroffen gewesen nein ja

Schadenverursacher & Schadenhergang

Wodurch ist der Schaden eingetreten: _____

Wer hat den Schaden verursacht: _____

Schadenshergang:

Wo kann das beschädigte Objekt besichtigt werden: _____

Schadensumfang & Schadenshöhe

Worin besteht die Beschädigung bzw. welche Teile müssen erneuert werden _____

Liegt ein Totalschaden vor: nein ja

Wie hoch schätzen Sie die unverbindlich die Reparaturkosten _____

Die Reparatur erfolgt durch _____
(Firma, Anschrift)

(Eigenleistung)

Anderweitige Versicherungen

Besteht eine anderweitige Versicherung für dieses Objekt nein ja, bei _____

Besteht eine Betriebsunterbrechungs- &/oder _____ nein ja, bei _____
Mehrkostenversicherung _____

An wenn soll der Schaden ausbezahlt werden

Kontonummer: _____ Kontoinhaber/in: _____

Bankleitzahl: _____ Institut: _____

Es ist mir bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben auch dann den Verlust des Entschädigungsanspruches zur Folge haben können, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Mir/uns ist auch bekannt, dass ich/wir für die Richtigkeit der Angaben allein verantwortlich bin/sind, selbst wenn eine andere Person ihre Niederschrift vorgenommen hat. Sämtliche Angaben wurden von mir/uns nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Leiter / Stammesvorstand

**Zurücksenden an:
STEDO Assekuranzbüro GmbH
Schadenabteilung
Ostendstr. 198
90482 Nürnberg**

Telefon: 0911/9541994

Telefax: 0911/9541999

E-Mail: bdp@stedo.com