

**Schadenmeldung Geschäftsinhaltsversicherung** / Seite 1/3

**Versicherungsnehmer:**

Herr  
Max Mustermann

**Beratung durch:**

Berkowski FINANZ GmbH

Am Rullenweg 11a • 48653 Coesfeld  
Tel.: 02541 / 847774  
Fax: 02541 / 847776  
info@berkowski-finanz.de  
http://www.berkowski-finanz.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

Herr Peter Berkowski  
p.berkowski@berkowski-finanz.de

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Versicherungsnummer:</b><br/><input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b><br/><input type="text"/></p>                                                                                                                      | <p><input checked="" type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten<br/> <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer<br/> <input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>                                              |
| <p><b>Schadenort</b></p>                                                                                                                                                                                                                          | <p><input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer<br/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Schadentag / Uhrzeit</b></p>                                                                                                                                                                                                                | <p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p><b>Schadenursache</b></p>                                                                                                                                                                                                                      | <p><input type="checkbox"/> Brand <input type="checkbox"/> Überspannung durch Blitz / Blitzschlag<br/> <input type="checkbox"/> Sturm / Hagel <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Elementar<br/> <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl / Raub / Vandalismus<br/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>Genauere Schilderung des Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden?</b><br/>         Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**Schadenmeldung Geschäftsinhaltsversicherung** / Seite 2/3

für  
Herrn  
Max Mustermann  
am 01.09.2020

|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Was</b> wurde beschädigt?<br/>Bitte Art und Umfang der Beschädigung und genaue Bezeichnung der beschädigten Sache nennen. Sofern möglich, geben Sie bitte auch an, ob eine Reparatur wirtschaftlich sinnvoll erscheint.</p> | <p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p> <div style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                  |
| <p>Wie <b>hoch</b> schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)</p>                                                                                                                                                              | <p><input type="text"/> €</p>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Sofern eine <b>Betriebsunterbrechungsversicherung</b> besteht, wie lange wird der Betrieb voraussichtlich nicht wieder aufgenommen werden können?</p>                                                                          | <p><input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechungsversicherung besteht nicht<br/><input type="checkbox"/> Ca. <input type="text"/> Tage. Bitte schildern Sie, warum der Betrieb in dieser Zeit nicht aufgenommen werden kann:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |
| <p>Besteht für die beschädigten Sachen noch <b>anderweitiger</b> Versicherungsschutz?<br/><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>                                                                           | <p>Versicherer: <input type="text"/><br/>Vschnr.: <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Ist der Schaden<b>verursacher</b> bekannt?<br/><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>                                                                                                                   | <p>Name: <input type="text"/><br/>Anschrift: <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden?<br/><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>                                                                                                   | <p>Behörde: <input type="text"/><br/>Aktenzeichen: <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                               |
| <p><b>Bankverbindung:</b></p>                                                                                                                                                                                                     | <p>Konto <input type="text"/><br/>bei <input type="text"/><br/>BLZ <input type="text"/><br/>IBAN <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                 |
| <p>Sind Sie <b>Vorsteuerabzugsberechtig</b>t?</p>                                                                                                                                                                                 | <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>Folgende <b>Unterlagen</b> werden nachgereicht:</p>                                                                                                                                                                            | <p><input type="checkbox"/> Fotos <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung<br/><input type="checkbox"/> Bankverbindung <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag<br/><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>                                                                              |
| <p><b>Abwicklung / Kommunikation</b></p>                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Schadenmeldung Geschäftsinhaltsversicherung / Seite 3/3**

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?</p>                                                                        | <p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail<br/> <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <p>Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:</p>                                     | <p><input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar?<br/>         Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.</p> | <p><input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Regulierungsempfehlung des Maklers:</b></p>                                                                                                              | <p><input type="checkbox"/> Regulierung nach Sach- und Rechtslage<br/> <input type="checkbox"/> Regulierung in Höhe von <input type="text"/> € an<br/>             <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer<br/>             <input type="checkbox"/> Anspruchsteller<br/>             <input type="checkbox"/> Werkstatt / Handwerker<br/> <input type="checkbox"/> <input type="text"/></p> |
| <p><b>Zusätzliche Bemerkungen:</b></p>                                                                                                                         | <p><input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p><b>Hinweis für den Versicherungsnehmer:</b></p>                                                                                                             | <p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Unterschrift des Versicherungsnehmers:</b></p>                                                                                                           | <p>_____<br/>         Ort, Datum, Unterschrift</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Rev003 vom 31.01.2020</p>                                                                                                                                   | <p><input checked="" type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

für  
Herrn  
Max Mustermann  
am 01.09.2020