

# Schadensmeldung Musikinstrumente

Polizze Nr. / Schaden Nr. \_\_\_\_\_

## KundInnendaten

VersicherungsnehmerIn Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Telefon tagsüber \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

## Schadeneignis

Vorfall Datum/Uhrzeit \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Wo ist der Schaden eingetreten \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beschreibung des Schadenherganges \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Beschädigte / entwendete Sachen

Bezeichnung des Instrumentes \_\_\_\_\_

Instrumentennummer \_\_\_\_\_

Wann und zu welchem Preis erworben \_\_\_\_\_

Kaufrechnung liegt bei  nein  ja

Zeitwert zum Zeitpunkt des Schadens \_\_\_\_\_

Was ist an dem Instrument beschädigt; welcher Teil \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Schadenhöhe \_\_\_\_\_

Kostenvoranschlag eingeholt  nein  ja (bitte beilegen)

Wo kann das beschädigte Instrument besichtigt werden \_\_\_\_\_

## Falls Zeugen vorhanden sind

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Fax / E-Mail \_\_\_\_\_

## Falls der Schaden durch Dritte verursacht wurde

SchadensverursacherIn Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Fax / E-Mail \_\_\_\_\_

**Nur bei Schäden, die während der Beförderung entstanden sind**

War das Instrument zur Zeit des Schadens in einem für den Transport eines solchen Instrumentes bestimmten Behältnis verpackt

ja  nein

Wurde das transportdurchführende Unternehmen z. B. Fluglinie, Eisenbahn etc. in dessen Gewahrsam der Schaden eingetreten ist, haftbar gemacht

ja  
 nein, warum nicht \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nur bei Diebstahl**

Behördliche Aufnahme des Schadens durch die Polizei

ja, Dienststelle \_\_\_\_\_  
Aktenzahl \_\_\_\_\_

Polizeiprotokoll beigefügt  ja  nein

nein

Besteht eine Haushaltsversicherung

ja Gesellschaft \_\_\_\_\_

Polizze Nr. \_\_\_\_\_

nein

**Zahlung der Entschädigung**

an IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_  
KontoinhaberIn \_\_\_\_\_

**Sonstiges**

Vorstehende Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Es ist mir bekannt, dass unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes nach sich ziehen.

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschrift VersicherungsnehmerIn