



**ZURICH**<sup>®</sup>

# Schadenmeldung Musikinstrumente

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

## KundInnendaten

Versicherungs-                      Name \_\_\_\_\_  
nehmerIn                              Anschrift \_\_\_\_\_  
  Telefon tagsüber \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
  E-Mail \_\_\_\_\_

## Schadenereignis

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             ja                                       nein

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

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

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

Kostenvoranschlag eingeholt     ja (bitte beilegen)                       nein

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

## Falls Zeugen vorhanden sind

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

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

## Falls der Schaden durch Dritte verursacht wurde

SchadenverursacherIn            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 beigelegt  ja     nein  
 nein

Besteht eine Haushaltsversicherung

ja    Gesellschaft \_\_\_\_\_  
PolizzeNr. \_\_\_\_\_  
 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