

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Kopf Versicherungen Vermittlung e.K.

Im Lerchenrain 3 • 74226 Nordheim

Tel.: 07133 / 2338822

Fax: 07133 / 2338823

kontakt@kopf-versicherungen.de

https://www.kopf-versicherungen.de

Persönlicher Ansprechpartner:

<p>Versicherungsnummer: <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input type="text"/></p>	<p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>
<p>Schadenort</p>	<p><input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>
<p>Schadentag / Uhrzeit</p>	<p><input type="text"/> / <input type="text"/></p>
<p>Genaue Schilderung des Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden? 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>

<p>Was wurde beschädigt? Bitte Art und Umfang der Beschädigung und genaue Bezeichnung der beschädigten Sache nennen (Marke, Typ, Baujahr, Anschaffungspreis). 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: 100px; width: 100%;"></div>
<p>Wie hoch schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert!)</p>	<p><input type="text"/> €</p>
<p>Ist das versicherte Objekt sicherungsübereignet und/oder besteht für seine Finanzierung ein Kreditvertrag?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, Name und Anschrift des Kreditinstituts:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>Bestehen noch anderweitige Versicherungen für diesen Schaden (z. B. eine Haftpflichtversicherung)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Versicherer: <input type="text"/></p> <p>Vschrn.: <input type="text"/></p> <p>Versicherungsnehmer: <input type="text"/></p> <p>Wurden Ansprüche geltend gemacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, in welcher Höhe? <input type="text"/> €</p>
<p>Ist der Schadenverursacher bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p>
<p>Garantie- oder Gewährleistungsansprüche:</p>	<p>Können Sie Garantie- oder Gewährleistungsansprüche gegenüber Herstellern oder Lieferanten geltend machen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, für welche Teile der Fotovoltaikanlage?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>
<p>Unterbrechungszeit und Ertragsausfall</p>	<p>Unterbrechungszeit: vom <input type="text"/> bis <input type="text"/></p> <p>Anzahl der Wechselrichter (Gesamtanlage): <input type="text"/></p> <p>Wie viele Wechselrichter sind ausgefallen? <input type="text"/></p> <p>Anzahl Module je Wechselrichter: <input type="text"/></p> <p>Wie viele Module sind ausgefallen? <input type="text"/></p> <p>Leistung je Wechselrichter? <input type="text"/> kWp</p> <p>Gesamtausfall: <input type="text"/> kWp</p> <p>Ihre Ertragsausfallforderung: <input type="text"/> €</p>

<input type="checkbox"/> Diebstahl, Vandalismus	<p>Schadenmeldung bei der Polizei: Datum: <input type="text"/> Tagebuch-Nr. <input type="text"/> Anschrift Polizeidienststelle: <input type="text"/></p> <p>Ansprechpartner Polizei Name: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/> Wann wurde der Polizei eine Liste der gestohlenen Sachen eingereicht? <input type="text"/></p>
<input type="checkbox"/> Montageschäden	<p>War die Montage beendet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, seit dem: <input type="text"/> War das Montageobjekt bereits vom Besteller abgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, seit dem: <input type="text"/> Vom Schaden betroffen: <input type="checkbox"/> Montageobjekt <input type="checkbox"/> Montageausrüstung <input type="checkbox"/> Fremde Sachen</p>
<input type="checkbox"/> Minderertragsschäden Einzureichende Unterlagen/Nachweise: <input type="checkbox"/> Ursprüngliche, von der Fachfirma erstellte Ertragsprognose/Gutachten unter Berücksichtigung der anlagenspezifischen Merkmale inkl. Ausrichtung, Dachneigung, Verschattungen etc. <input type="checkbox"/> Alle bisherigen Abrechnungen des Energieversorgers, max. jedoch aus den letzten 2 Jahren. <input type="checkbox"/> Aussagekräftige Fotos von der Anlage (mit Umgebung von allen Seiten) aus denen ersichtlich ist, dass hier keine dauerhaften Verschattungen durch Bäume, Bauwerke oder dergleichen entstanden sind.	<p>Bemessungszeitraum (ganzes Betriebsjahr): vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Höhe des Minderertrages: <input type="text"/> € Datum der Strom-Ersteinspeisung: <input type="text"/> Grund/Ursache für den Minderertrag: <input type="text"/></p> <p>Lag im vorab benannten Bemessungszeitraum ein versicherter Ertragsausfallschaden vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Entschädigung des Versicherer: <input type="text"/> € Grund für den Ertragsausfall: <input type="text"/></p>
Bankverbindung: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> IBAN <input type="text"/>
Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigter ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Abwicklung / Kommunikation	
Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/>
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	<input type="text"/>
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	<input type="text"/>
Regulierungsempfehlung des Maklers:	<input type="checkbox"/> Regulierung nach Sach- und Rechtslage <input type="checkbox"/> Regulierung in Höhe von <input type="text"/> € an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Werkstatt / Handwerker <input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Zusätzliche Bemerkungen:	<input type="text"/>
Hinweis für den Versicherungsnehmer:	Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.
Unterschrift des Versicherungsnehmers:	 <hr/> Ort, Datum, Unterschrift
Rev001 vom 01.07.2022	<input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt.