Versicherungsnehmer (Name und Anschrift):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |  | Schaden vom: |       |
|       |  | Schadenort: |       |
|       |  | GBH-Schaden-Nr.: |       |
|       |  | Versicherer: |       |
|       |  | Versicherungs-Nr.: |       |
|  |  | GBH-Kunden-Nr.: |       |

|  |
| --- |
| Welche Lieferung / Leistung hatten Sie zu erbringen? |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sind schriftliche Vertragsunterlagen enthalten? | [ ]  nein  | [ ]  ja \*) |
| Wurden Allgemeine Geschäftsbedingungen vereinbart? | [ ]  nein  | [ ]  ja \*) |
| Haben Sie besondere Eigenschaften des gelieferten Produktes / der erbrachten Leistung zugesichert? | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| Bitte genau beschreiben:  |
|       |

|  |
| --- |
| Wie erfolgte die Zusicherung? |
| [ ]  Gebrauchsanweisung \*) | [ ]  Prospekt \*) | [ ]  schriftlich \*) |
|  | [ ]  mündlich | [ ]  durch \*)       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Handelt es sich bei der Lieferung / Leistung um eine Sonderanfertigung? | [ ]  nein, um ein Serienprodukt | [ ]  ja  |

|  |  |
| --- | --- |
| Welcher Kaufpreis / Werklohn war für die Lieferung / Leistung vereinbart? | EUR       |
| Wann erfolgte die Übergabe, Aus- bzw. Ablieferung oder Abnahme des Prospektes / der erbrachten Leistung? |
| BITTE GENAUES DATUM ANGEBEN UND LIEFERSCHEINE / ABNAHMEKONTROLLE BEILEGEN! |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waren Sie selbst Hersteller des gelieferten Produktes / der erbrachten Leistung? | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| Name des Herstellers:       |
| Anschrift:      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sind schriftliche Vertragsunterlagen mit dem Hersteller vorhanden? | [ ]  nein  | [ ]  ja \*) |
| Wurden bei der Herstellung des gelieferten Produktes / der erbrachten Leistung Produkte Dritter verwendet?  | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| Name des Zulieferers:       |
| Anschrift:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wurden bei der Herstellung des gelieferten Produktes / der erbrachten Leistung vom Käufer / Besteller mit anderen Produkten verbunden, vermischt, verarbeitet oder in andere Sachen eingebaut?  | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| (bitte genau beschreiben) |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waren Sie an / bei der weiteren Verwendung des gelieferten Produktes / der erbrachten Leistung beteiligt?  | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| (bitte genau beschreiben, auf welche Weise) |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| War das gelieferte Produkt / die erbrachte Leistung mangelhaft oder fehlte eine zugesicherte Eigenschaft?  | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| (genaue Beschreibung des Mangels / der fehlenden Eigenschaft) |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Konnte der Käufer den Mangel / das Fehlen der zugesicherten Eigenschaft rechtzeitig erkennen?  | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| am: (genaues Datum)        |
| [ ]  durch / bei Eingangskontrolle  | [ ]  durch / bei Abnahme |
| [ ]  durch / bei       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wurde der Mangel / die fehlende Eigenschaft rechtzeitig gerügt?  | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| (wann und in welcher Form? Belege bitte beifügen) |
|       |

|  |
| --- |
| Welcher Schaden ist dem Käufer / Besteller oder Dritten als Folge des Mangels / der fehlenden zugesicherten Eigenschaft entstanden? (bitte genau beschreiben) |
|       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ist das vom Käufer / Besteller hergestellte Produkt noch verwertbar? | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| [ ]  nur mit Preisnachlass in Höhe von EUR  | [ ]  nicht bekannt  |
| [ ]  nach durchgeführter Nachbesserung oder sonstiger Maßnahmen |
| (Art, Umfang und Kosten) |
|       |

|  |
| --- |
| Wann wurden Sie vom Käufer / Besteller oder Dritten wegen der Folgen des Mangels / der fehlenden zugesicherten Eigenschaften erstmals auf Schadenersatz in Anspruch genommen?  |
| (bitte die entsprechenden Unterlagen beifügen) |
|       |

|  |
| --- |
| Seit wann stellen Sie die gelieferten Produkte / erbrachten Leistungen unverändert her? seit       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wurden die gelieferten Produkte / erbrachten Leistungen schon früher in anderen Fällen beanstandet?  | [ ]  nein  | [ ]  ja  |
| (Produkt, Leistung, Zeitpunkt und Art der Beanstandung) |
|       |

|  |
| --- |
| Zusätzliche Bemerkungen oder besondere Hinweise: |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| Die Instandsetzungskosten bei Aus- und Einbauten würden insgesamt betragen: | EUR       |
| * Kosten für Aus- und Einbau
 | EUR       |
| * Wert der Nachlieferung
 | EUR       |
| * Transportkosten
 | EUR       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bei Fragen bitte anrufen unter: |       | E-Mail: |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort / Datum |  | Stempel/Unterschrift Versicherungsnehmer |

\*) bitte die entsprechenden Unterlagen beifügen!