

**Feuerschutz**

Kontakt Daniel Imper  
Direktwahl 071 353 00 57  
E-Mail blitzschutz@assekuranz.ch

**Auftrag zur Blitzschutzkontrolle**

**Objekt:** Nutzung: \_\_\_\_\_ Parz.Nr. / Pol. Nr. \_\_\_\_\_  
Gemeinde: \_\_\_\_\_ Assek. Nr: \_\_\_\_\_

**Gebäude  
Eigentümer:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

**Installateur:** Name / Firma: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Die Kontrolle der Blitzschutzanlage wird gewünscht, weil:**

- ich sicher sein will, dass die Anlage ihre Funktion erfüllt.
- die Mängelbehebung gemäss Protokoll vom \_\_\_\_\_ erfolgt ist.
- die bestehende Anlage erweitert worden ist.
- die Anlage nach den SEV-Vorschriften neu erstellt wurde.
- Der Potentialausgleich ist erstellt und befindet sich:
  - Die Erdung erfolgt über:
    - Fundamenterder  Stahl
    - Ringleitung  Nichtrostender Stahl (A4)
    - Tiefen, Stab- und Strahlenerder  Kupfer
- Anlagenpläne (Skizze des Blitzschutzsystems liegen bei).

**Es ist unerlässlich das Formular richtig und vollständig auszufüllen.** Ungenügend ausgefüllte Formulare können nicht erfasst und weiterbearbeitet werden. Nach Eingang der Meldung wird Ihre Anlage innert 5 Wochen kontrolliert. 8-tung, von Mitte November bis Mitte März werden keine Kontrollen durchgeführt.

Ort / Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_