

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
 - ☐ Ringleitung
 - ☐ Tiefen, Stab- und Strahlenerder
 - ☐ Stahl
 - ☐ Nichtrostender Stahl (A4)
 - ☐ 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