

Schadenanzeige Technische Versicherung

| | |
|--|---|
| Police Nr. | |
| Gesellschaft | |
| 1. Versicherungsnehmer | |
| Name, Vorname / Firma | |
| Strasse | |
| PLZ, Wohnort | |
| Telefonnummer | |
| Kontaktperson | |
| E-Mailadresse | |
| Der MwSt unterstellt? (Abzugsberechtigt?) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pauschale Abrechnung |
| MwSt-Nummer | |
| 2. Schadenmeldung | |
| Schadenmeldung für | <input type="checkbox"/> Maschinen/Maschinen-BU <input type="checkbox"/> EDV-Anlage <input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/> Maschinenkasko |
| 3. Ereignis | |
| Datum | |
| Uhrzeit (0 - 24) | |
| Ort und Strasse | |
| Der Schaden ist entstanden bei | <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> Demontage <input type="checkbox"/> Reparatur <input type="checkbox"/> Inbetriebsetzung <input type="checkbox"/> Betrieb <input type="checkbox"/> Stillstand <input type="checkbox"/> Probebetrieb <input type="checkbox"/> Revision <input type="checkbox"/> Bau |
| Amtliche Tatbestandesaufnahme? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Durch welche Amtsstelle? | |
| Schadenursache (mutmasslich oder eindeutige) | <input type="checkbox"/> Bedienungsfehler <input type="checkbox"/> äussere Einwirkung <input type="checkbox"/> Kurzschluss <input type="checkbox"/> Wartungsfehler <input type="checkbox"/> Material- oder Herstellfehler <input type="checkbox"/> andere |
| 4. Schadenhergang (immer ausfüllen) | |
| Genauere Schilderung des Schadenherganges | Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 3 nutzen. |

5. Beschädigtes Objekt, bzw. beschädigte Maschine

| | |
|--|---|
| Beschädigte Sache | |
| Baujahr | |
| Versicherungssumme in CHF | |
| Datum der Anschaffung | |
| Anschaffungspreis | CHF |
| Heutiger Neupreis (gleichwertige Sache) | CHF |
| Name der Lieferfirma | |
| Ist die Garantie abgelaufen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wenn ja, seit wann? | |
| Wer war mit dem beschädigten Objekt zur Zeit des Schadens beschäftigt? | |
| Wer kann nach Ihrer Ansicht für den Schaden verantwortlich gemacht werden? | |
| Welche Rettungs- oder Reparaturmassnahmen wurden bereits getroffen? | |

6. Angaben zum Schaden

| | |
|--|-----|
| Ist das Objekt total beschädigt? | |
| Wie hoch schätzen Sie den Schaden? | CHF |
| Welche Teile sind beschädigt und müssen repariert oder ersetzt werden? | |

7. Zusätzliche Angaben

| | |
|---|--|
| Maschinenbetriebsunterbrechungs-Versicherung Wie lange dauert der Betriebsunterbruch voraussichtlich? | |
| EDVA-Versicherung Sind Schäden an Datenträgern entstanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Betrag | |
| Fallen Mehrkosten an? | |
| Dauer des Ausfalls? | |
| Montage-/Bau-Versicherung Sind Schäden an Sind Schäden an | <input type="checkbox"/> Fremden Sachen <input type="checkbox"/> Bestehenden Bauten <input type="checkbox"/> Fahrhabe entstanden? <input type="checkbox"/> Baugeräten <input type="checkbox"/> Montagegeräten entstanden? |

8. Zahlung

| | |
|------------------------|--|
| Name, Vorname, Adresse | |
|------------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| Post- / Bankkonto-Nr. | |
|-----------------------|--|

| | |
|----------------|--|
| Bank / Filiale | |
|----------------|--|

9. Unterschrift

| | |
|------------|--|
| Ort, Datum | |
|------------|--|

| | |
|--------------|--|
| Unterschrift | |
|--------------|--|

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Forderungen anerkennen und ermächtigt den Versicherer in die erforderlichen Akten Einsicht zu nehmen. Im weiteren ermächtigt er/sie den Versicherer alle notwendigen zur Regelung des Schadenfalls benötigten Angaben oder Unterlagen einzuverlangen oder am Schadenfall interessierten Dritten zu übermitteln.

zusätzlicher Text:

Senden**Drucken**