

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

