

Schadenanzeige Technische Versicherung

Schadennummer	<input type="text"/>	Policennummer	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	Kontakt	<input type="text"/>

Versicherungsnehmer

Firma	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Telefon / Mobile	<input type="text"/> <input type="text"/>
		E-Mail	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> MWST-pflichtig	

Versicherungsart

<input type="checkbox"/> Maschinen	<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/> Maschinenkasko	<input type="checkbox"/> Bauwesen	<input type="checkbox"/> Garantie
<input type="checkbox"/> Montage	<input type="checkbox"/> DATA	<input type="checkbox"/> ATA	Objekt	<input type="text"/>

Schadenereignis

Datum / Zeit (0 - 24)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Amtliche Tatbestandsaufnahme	ja	nein
Sofern unbekannt, erste Anzeichen festgestellt am:	<input type="text"/>		Wenn ja, bitte leserliche Kopie beilegen		
Adresse	<input type="text"/>		Durch wen? (Polizeidienststelle, Name des Polizisten, Telefon)	<input type="text"/>	

Schaden ist entstanden bei

<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Probelastung	<input type="checkbox"/> Betrieb	<input type="checkbox"/> Revision	<input type="checkbox"/> Montage	<input type="checkbox"/> Inbetriebsetzung
<input type="checkbox"/> Stillstand	<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Demontage	<input type="checkbox"/> Probebetrieb	<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Hergang

Angaben zum Schaden

Gegenstand	<input type="text"/>
Art der Beschädigung	<input type="text"/>
Wer war zur Zeit des Schadenereignisses mit der Beaufsichtigung der versicherten Sache betraut?	
<input type="text"/>	

- Bedienungs-/Handhabungs-/Überwachungsfehler
 äussere Einwirkung (z.Bsp. Elementarereignis), nämlich

- Konstruktions-/Material/Herstellungsfehler

Geschätzte Schadenhöhe

Zusätzliche Angaben für Maschinen / Maschinenkasko / DATA / ATA

Anschaffungsdatum / -preis	<input type="text"/>	Anschaffungszustand	neu	gebraucht
Heutiger Neupreis	<input type="text"/>	Letzter Listenpreis brutto	<input type="text"/>	
Besteht eine Betriebunterbrechungsversicherung?	nein ja	Policennummer	<input type="text"/>	
Garantie abgelaufen?	nein ja	am	<input type="text"/>	
Vermietet?	nein ja	an	<input type="text"/>	
Frühere Schäden	nein ja	Welche und wann?	<input type="text"/>	
Wartungsvertrag	nein ja	Mit?	<input type="text"/>	
		Letzte Revision am	<input type="text"/>	

Zusätzliche Angaben für Montage- und Bauwesenversicherungen

Montage- / Baubeginn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Montage- / Bausumme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montageort	<input type="text"/>		Bauort	<input type="text"/>	
Montageleitung / Bauleitung	<input type="text"/>		Bauherr	<input type="text"/>	

Zusätzliche Angaben für Garantiever sicherungen

Verkaufspreis	<input type="text"/>	Garantie gewährt von / bis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Betriebsort	<input type="text"/>	Käufer	<input type="text"/>	

Ergänzungen:

Die unterzeichnete/n Person/en ermächtigt/ermächtigen den Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherungsmakler bzw. die Versicherungsgesellschaft kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten.

- Schadenanzeige ohne Unterschrift

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Ort und Datum