



Schadenmeldung für technische Versicherungen

Polizze Nr. / Schaden Nr. _____

Sparte(n)

- Maschinenbruchversicherung (auch Maschinenbruch BU Vers.)
- Elektrogeräteversicherung
- Computerversicherung
- Bauwesenversicherung (auch ALOP)
- Montageversicherung (auch ALOP)

KundInnendaten

Sind Sie Versicherungsnehmer Mitversicherter

In der Eigenschaft als Eigentümer Bauherr Generalunternehmer

Leasingnehmer sonstiges _____

Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Schadenereignis

Vorfall Datum _____ Ort _____

Beschreibung des Schadenherganges bzw. der beschädigten Sache(n)

Voraussichtliche Schadenhöhe _____

beschädigten / zerstörte / entwendete Sachen

EigentümerIn Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Aufstellung der beschädigten / zerstörten / entwendeten Sachen

Stück/ Anzahl	Genauere Beschreibung der Sachen (Hersteller, Typ, Modell)	EigentümerIn	Kaufjahr	Kaufbetrag EUR	gewünschte Ablöse EUR
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Reparatur/Schademinderung

Wurden bereits Schadenminderungsmaßnahmen durchgeführt? Welche?

Wurden bereits mit der Reparatur begonnen?

nein Warum nicht? _____

ja Welche? _____

Reparaturfirma

Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

Haben sie einen Kostenvoranschlag erhalten?

ja Betrag in EUR _____

nein

Nur bei Einbruchdiebstahl / Diebstahl / Beraubung

Waren die fehlenden Gegenstände versperrt aufbewahrt?

In welchen Möbelstücken bzw. Behältnissen?

Bestätigung der Sicherheitsbehörde über die erfolgte gleichlautende Anzeige:

Behörde _____

Anzeige erstattet am _____

unter Zahl/Nummer _____

weitergeleitet am _____

an Gericht/Staatsanwaltschaft _____

in _____

Amtssiegel _____

Nur bei Feuer

Erfolgte ein Feuerwehreinsatz?

nein

ja

Erfolgte eine Anzeige bei der Sicherheitsbehörde?

nein

ja, Dienststelle _____

Aktenzahl _____

Ergibt sich durch den Brand ein Betriebsstillstand?

nein

ja, voraussichtlich wie lange? _____

Zahlung der Entschädigung

an _____

IBAN _____

BIC _____

KontoinhaberIn _____

Vorstehende Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Es ist mir bekannt, dass unwahre oder unvollständige Angaben den Verlust des Versicherungsschutzes nach sich ziehen.

VOLLMACHT: Ich ermächtige den die o.a. Versicherungsgesellschaft bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift