

Generalagentur:

- Maschinen/Masch-BU
- Montage
- Maschinenkasko
- EDV-Anlage
- ATA

Schadenmeldung Technische Versicherungen

Police Nr.

Versicherungs- nehmer	Name / Firma <hr/>	Telefon <hr/>
	Beruf / Gewerbe <hr/>	Zuständige Kontaktperson <hr/>
	Adresse <hr/>	
	Eigentümer der betroffenen Sachen (Eigentumsvorbehalt, Leasingfirma, usw.) <hr/>	
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, MwSt.-Nr. <hr/>	
Beschädigtes Objekt, bzw. beschädigte Maschine	Beschädigte Sache: Position, Bezeichnung <hr/>	Baujahr <hr/>
	Versicherungssumme Fr. <hr/>	Datum der Anschaffung <hr/>
	Welches war der Anschaffungspreis? Fr. <hr/>	Heutiger Neupreis einer gleichwertigen Sache Fr. <hr/>
	Name der Lieferfirma bzw. der Vertretung <hr/>	Ist die Garantie abgelaufen? <hr/>
		Wenn ja, seit wann? <hr/>
Schadenereignis	Schadendatum <hr/>	Zeit <hr/>
	Schadenort (Ort, Strasse, Nr.) <hr/>	
	Der Schaden ist entstanden bei: <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> Demontage <input type="checkbox"/> Probebetrieb <input type="checkbox"/> Inbetriebsetzung <input type="checkbox"/> Betrieb <input type="checkbox"/> Stillstand <input type="checkbox"/> Reparatur <input type="checkbox"/> Revision <input type="checkbox"/> Bau	
	Amtl. Tatbestandesaufnahme oder Polizeirapport <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Durch welche Amtsstelle / Polizeistelle aufgenommen? <hr/>
	Schadenursache (mut- massliche oder eindeutige) <input type="checkbox"/> Bedienungsfehle <input type="checkbox"/> Wartungsfehler <input type="checkbox"/> Material- oder Herstellfehler <input type="checkbox"/> Kurzschluss <input type="checkbox"/> äussere Einwirkung, Fremdkörper <input type="checkbox"/> andere	
	Hergang (allfällige Unterlagen wie Rapporte, Skizzen, Fotos usw. bitte beilegen) <hr/> <hr/>	
	Wer war mit dem beschädigten Objekt zur Zeit des Schadens beschäftigt? <hr/>	
	Wer kann nach Ihrer Ansicht für den Schaden verantwortlich gemacht werden? <hr/>	
	Welche Rettungs- oder Reparaturmassnahmen wurden bereits getroffen? <hr/> <hr/>	
Angaben zum Schaden	Ist das Objekt total beschädigt? <hr/>	Wie hoch schätzen Sie den Schaden? <hr/>
	Welche Teile sind beschädigt und müssen repariert oder ersetzt bzw. was muss zur Behebung des Schadens unternommen werden? <hr/> <hr/> <hr/>	

Wurden vor dem Schadeneintritt Störungen festgestellt? Welche? Hat dieses Objekt früher schon Schäden erlitten?

Zeitwert des beschädigten Objektes unmittelbar vor dem Schaden? (techn. Gebrauchswert)

Von welcher Firma wurde bzw. wird eine Offerte eingeholt?

Durch welche Firma wird die Reparatur ausgeführt?

Wo kann das Objekt zurzeit besichtigt werden?

Zusätzliche Angaben

Maschinenbetriebsunterbrechungs-Versicherung

Wie lange dauert der Betriebsunterbruch voraussichtlich? _____

EDVA-Versicherung

Sind Schäden an Datenträgern entstanden (Betrag) _____

Fallen Mehrkosten an? Dauer des Ausfalls? _____

Montage-/Bau-Versicherung

Betrag

Sind Schäden an Fremden Sachen Bestehenden Bauten Fahrhabe entstanden? _____

Sind Schäden an Bau- oder Montagegeräten entstanden? _____

Doppelversicherung

Besteht für den eingetretenen Schaden noch anderweitiger Versicherungsschutz?

Wenn ja, durch welche Art von Versicherung (z.B. Haftpflichtversicherung) Gesellschaft und Policen-Nr. angeben

Zahlstelle

An wen wäre eine allfällige Entschädigung zu überweisen (Name, Vorname, Adresse)?

Überweisung auf Postcheckkonto

Nr. _____

Überweisung auf Bankkonto: PC-Konto der Bank

Nr. _____

Bankkonto

Nr. _____

Name und Ort der Bank _____

**Bemerkungen:
Beilagen:**

Der/Die Unterzeichnete ermächtigt die Gesellschaft, von anderen Versicherern oder Dritten den Schadenfall betreffende Auskünfte einzuholen und Einsicht in amtliche und gerichtliche Akten zu nehmen, die auf den Schadenfall Bezug nehmen.

Ausserdem ermächtigt der/die Unterzeichnete die von der Gesellschaft angefragten Drittpersonen, der Gesellschaft alle in Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zu erteilen.

Der/Die Unterzeichnete ist damit einverstanden, dass die Gesellschaft im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Schadenfall ergeben, an andere Versicherer, namentlich an Mit- oder Rückversicherer im In- und Ausland, übermitteln kann.

Ort und Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

**Wird von der
Geschäftsstelle
ausgefüllt?**

Eingangsdatum Schadenanmeldung _____

Prämie bezahlt

- ja
 nein

Prämie gemahnt am _____

Bemerkungen _____

Unterschrift des Sachbearbeiters _____