

Sachbearbeiter \_\_\_\_\_

Direktwahl \_\_\_\_\_

Policen-Nr. \_\_\_\_\_

Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

Schadenbranche \_\_\_\_\_

Versanddatum \_\_\_\_\_

## Schadenanzeige Maschinenversicherung

Wir bitten Sie, uns dieses Formular vollständig ausgefüllt wieder zuzustellen. Besten Dank.

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon Privat \_\_\_\_\_ Geschäft \_\_\_\_\_

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?  nein  ja MWST - Nr. \_\_\_\_\_

### Schaden- ereignis

Schadendatum \_\_\_\_\_ Zeit ( 0-24 ) \_\_\_\_\_

Schadenort, Str. \_\_\_\_\_

Genaue Schilderung des Schadenherganges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Beschädigtes Objekt

Bezeichnung \_\_\_\_\_

Position in der Police \_\_\_\_\_

Aktueller Standort \_\_\_\_\_

Beschädigte Teile \_\_\_\_\_

Ablauf Garantiezeit des Lieferanten \_\_\_\_\_

### Bedienung

Wer war im Augenblick des Schadens beauftragt, die Maschine zu bedienen? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Zeugen

Wer war Zeuge des Schadens? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Reparatur

Kosten \_\_\_\_\_

durch Firma \_\_\_\_\_

### Einwilligung

**Der / die Unterzeichnende ist damit einverstanden, dass die Helvetia im Zusammenhang mit der Schaden-  
erledigung im erforderlichen Umfang Auskünfte von Dritten (Versicherer, Behörden, u.a.) einholt und Daten an  
solche Stellen übermittelt. Personen, welche die Gesellschaft um Auskünfte ersucht, werden von der / dem  
Unterzeichnenden von ihrer Geheimhaltungspflicht entbunden.**

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift  
der(s) Kundin(en)

\_\_\_\_\_