

Schadenanzeige zur Elektronikversicherung

Schadennummer:
(Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Versicherer	_____	VS-Nr.	_____	Schaden-Nr. VR:	_____
Schadentag:	_____	Schadenzeit:	_____	Schadenort:	_____
Voraussichtliche Schadenhöhe:	_____			_____	
(Bitte Beleg beifügen)				(Straße/ Nr., PLZ/ Ort)	

Versicherungsnehmer:	Kunden-Schaden-Nr.	_____
Name:	Vorname:	_____
Straße:	Wohnort:	_____

Art der von Schaden betroffenen Anlage:	_____	Fabrikat:	_____
Anlagentyp:	_____	Geräte/ Artikel-Nr.:	_____
Welche Teile der Anlage sind vom Schaden betroffen?			

Liegen normale Verschleißerscheinungen vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich um eine Störung aufgrund der normalen Beanspruchung der Anlage?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schadenschilderung (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt	<input type="checkbox"/> Skizze beigelegt

Von wem wird die Anlage benutzt? (Name, Anschrift)		
Wo ist die Anlage installiert?	A) bei fest installierten Anlagen	B) bei beweglich eingesetzten Anlagen
A) Ort:	Straße, Haus-Nr.: _____	
B) Fabrikat des KFZ:	KFZ-Kennzeichen: _____	
Sonstiges:		
Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, gegen Schäden durch: <input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl (ED) <input type="checkbox"/> Leit.Wasser <input type="checkbox"/> Sturm		
bei der Gesellschaft		Vers.-Schein-Nr.: _____

TEMAKO/

Polizeiliche Meldung erfolgt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(Feuer- bzw. Einbruch-/ Diebstahlschäden bitte immer polizeilich melden)		
Polizeidienststelle: _____	Tagebuch-Nr.: _____	
Behörde: _____	Aktenzeichen: _____	

Der Polizeibehörde ist unverzüglich eine vollständige Aufstellung der abhanden gekommenen Sachen einzureichen. Eine Verletzung dieser Obliegenheit kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Zahlung	<input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto	<input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck
Konto-Nr.: _____	BLZ: _____	
Kontoinhaber: _____		

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)? ja nein
Ist die Mehrwertsteuer in der Versicherungssumme enthalten? ja nein

Ort/ Datum

Unterschrift

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!