Schadenmeldung Technische Versicherung

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Versicherungsgesellschaft | |  | | | | | | | |
| Policen-Nummer | |  | | | | | | | |
| Schaden-Nummer | |  | | | | | | | |
| Versicherungsnehmer | | | | | | | | | |
| Name, Vorname / Firma | |  | | | | | | | |
| Ansprechpartner | |  | | | | | | | |
| Strasse und Ort | |  | | | | | | | |
| Telefon | |  | | | E-Mail | |  | | |
| Bank- oder Postcheckkonto / IBAN-Nr. | | Bankname und Nummer | | | | | | | |
| Sind Sie MwSt-vorsteuerabzugsberechtigt? | | Ja | | | Nein | | | | |
| Vom Schadenereignis betroffene Versicherungsart | | | | | | | | | |
| Maschinen | | Bauwesen | | | | | | | | |
| Maschinenkasko | | Bauherrenhaftpflicht | | | | | | | | |
| Betriebsunterbrechung | | ATA | | | | | | | | |
| Montage | | EDVA | | | | | | | | |
| Schadenereignis | | | | | | | | | |
| Schadendatum / Zeit | |  | | | | | | | |
| Schadenort / Strasse | |  | | | | | | | |
| Genaue Beschreibung des Herganges  (kurze Schilderung) | |  | | | | | | | |
| Ursache / Verursacher | | | | | | | | | |
| Bestehen noch andere Versicherungen | | Ja | Gesellschaft, Police-Nr. | | |  | | | Nein |
| Wer ist für den Schaden verantwortlich | |  | | | | | | | |
| Polizeirapport (bei Diebstahl zwingend) | | Ja | Dienststelle | | |  | | | Nein |
| Schaden ist entstanden bei | | | | | | | | | |
| Transport | Probebelastung | | | Betrieb | | | | Revision | |
| Montage | Inbetriebsetzung | | | Stillstand | | | | Bau | |
| Demontage | Probebetrieb | | | Reparatur | | | |  | |
| Bei Feuer- (Brand-, Blitz-, Elementar-) und / oder Wasserschäden | | | | | | | | | |
| Wurde die Feuerwehr herbeigerufen | | Ja | Welche | | |  | | | Nein |
| Welche Rettungsmassnahmen wurden  bereits getroffen | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diebstahl | | | | | | | | |
| Wie hat sich der Dieb Zugang zum  Schadenort verschafft | |  | | | | | | |
| Waren die gestohlenen Gegenstände  unter Verschluss | | Ja | | | Nein | | | |
| Wenn Ja, Beschreibung der Behältnisse | |  | | | | | | |
| Betriebsunterbrechung / Mietertragsausfall | | | | | | | | |
| Gab es einen Betriebsunterbruch | | Ja | Dauer | |  | | | Nein |
| Schadenaufstellung | | | | | | | | |
| Was wurde beschädigt | | | | | | | | |
| **Anzahl / Objekt (Marke, Modell)** | | **Kaufdatum** | | **Kaufpreis** | | **Eigentümer** | **Schadenhöhe** | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
|  |  |  | |  | |  |  | |
| **Wo befinden sich die beschädigten  Sachen jetzt** | | **Wer führt die Reparatur  aus** | | | | **Name des zust.  Bearbeiters** | **Tel.-Nr. des zust. Bearbeiters** | |
|  |  |  | | | |  |  | |
|  |  |  | | | |  |  | |
|  |  |  | | | |  |  | |
|  |  |  | | | |  |  | |
|  |  |  | | | |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Beiliegende Unterlagen (eventuell separat senden) | |
| Vorkorrespondenz | Anwendware Geschäftsbedingungen |
| Kaufvertrag | Fotos |

|  |
| --- |
| Bemerkungen |
|  |
| Die unterzeichnete Person ermächtigt die Versicherungsgesellschaften zur Einsichtnahme in die amtlichen und medizinischen Akten. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift des Versicherungsnehmers |  |

Bitte senden Sie das Formular entweder per E-Mail an [info@qualibroker.ch](mailto:info@qualibroker.ch) oder per Post.

Die Adresse finden Sie auf der ersten Seite unten links. Vielen Dank.