

Bitte zurücksenden an:
(Stempel der Regionaldirektion)

VN: _____
Telefon: _____
Fax: _____
Konto-Nr.: _____
BLZ _____
Geldinstitut: _____

Schadenanzeige Technische Versicherungen

Versicherungsschein-Nr.:	Schaden-Nr.
--------------------------	-------------

Allgemeine Fragen

1. Wann ist der Schaden eingetreten? (Tag und Uhrzeit)

2. Wann erhielten Sie Kenntnis vom Schaden?

3. Wo hat sich der Schaden ereignet?(genaue Anschrift)

4. Was wurde beschädigt oder entwendet?

5. Wie hoch wird der Gesamtschaden geschätzt?

6. Wie war der Ablauf des Schadenereignisses?

(Vermutliche Schadenursache und deren Auswirkungen angeben)

7. Welche Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?

8. Wer war Zeuge? (Adresse, Telefon- & Fax Nr.)

9. Wer ist Ansprechpartner (Telefon- & Fax Nr.) bei einer eventuellen Besichtigung? Bei Schäden die nicht am Schadenort besichtigt werden können, wo kann eine Besichtigung erfolgen?

10. Wie soll der Schaden behoben werden?

Neubeschaffung Reparatur mit Verbesserungen

Wer führt die Reparatur aus (Adresse, Telefon- & Fax Nr.)?

11. Ist der Schaden auf das Verschulden Dritter zurückzuführen?

Besteht eine Regreßmöglichkeit? Ja Nein

Gegen wenn? _____

12. Besteht eventuell noch anderweitig Versicherungsschutz? (z.B. Feuerversicherung) Ja Nein

Art der Versicherung? _____

13. Nur bei Schäden durch Feuer, Verkehrsunfällen oder Straftaten (z.B. Diebstahl)

Bei welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall angezeigt?
(incl. Tagebuchnummer und Telefonnummer)

Welche Staatsanwaltschaft bearbeitet den Vorfall und wie lautet deren Aktenzeichen?

14. An welchem Tag wurde die letztfällige Prämie bezahlt?

15. Sind Sie Unternehmer im Sinne des § 2 MwStG?

Ja Nein

16. Gehören die vom Schaden betroffenen Sachen zum Betriebsvermögen? Ja Nein

17. Sind Sie zum Vorsteuerabzug (§15 MwStG) berechtigt?

Ja Nein

**Fragen zu Schäden an Geräten oder Anlagen:
(Maschinen- und Elektronikversicherung)**

1. Position des Geräteverzeichnisses: _____
Hersteller: _____
Type: _____
Geräte-Nr.: _____
Baujahr / Betriebsstunden : _____
Versicherungswert: _____

19. Welche Teile sind beschädigt?

20. Ist die Garantie für die Maschine bzw. Anlage abgelaufen?
 Ja, seit wann _____ Nein

21. Besteht für die Maschine bzw. Anlage ein Wartungsvertrag?
 Ja Nein

22. Ist die Maschine bzw. das Gerät bereits von Schäden betroffen worden?
 Ja Nein

Wenn ja, welche und wann? _____

23. Ist die Maschine oder das Gerät völlig zerstört?
 Ja Nein

24. Wird eine Konstruktionseinheit (z.B. Motor, Getriebe, Pumpe, etc.) ausgewechselt?
 Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

25. Kommen Material- oder Konstruktionsfehler in Frage?
 Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

26. Wurden die beschädigten Teile bereits einmal erneuert?
 Ja, Wann _____ Nein

Wenn ja, welche? _____

Fragen zu Bauleistungsschäden:

27. Welche Bauleistung ist vom Schaden betroffen?

28. War die vom Schaden betroffene Bauleistung bereits fertiggestellt?

Ja, seit wann _____ Nein

29. Galt die vom Schaden betroffene Bauleistung als abgenommen gemäß VOB DIN 1961 § 12?

Ja, seit wann _____ Nein

30. War das versicherte Bauvorhaben

- bezugsfertig?

Ja, seit wann _____ Nein

- in Benutzung genommen?

Ja, seit wann _____ Nein

- abgenommen gemäß VOB DIN 1961 § 12?

Ja, seit wann _____ Nein

- abgenommen durch die Baubehörde?

Ja, seit wann _____ Nein

31. Waren die vom Schaden betroffenen Bauteile oder Materialien bereits eingebaut?

Ja, seit wann _____ Nein

32. Von wem und wann wurde die vom Schaden betroffene Bauleistung erstmalig ausgeführt?

Name: _____

Anschrift: _____

33. Wer hat die verantwortliche Bauleitung?

Name: _____

Anschrift: _____

34. Wird der Schaden als Folge von höherer Gewalt oder anderen unabwendbaren Umständen, die nach VOB DIN 1961 § 7 durch den Bauherr zu vertreten sind, vom Auftragnehmer geltend gemacht? Ja Nein

Wenn ja, Begründung _____

Jeder Schaden ist bedingungsgemäß unverzüglich nach erlangter Kenntnis der Direktion oder der Geschäftsstelle der Alte Leipziger Versicherung AG mittels dieses Formulars anzuzeigen. Die **Agenten** sind zur Entgegennahme von Schadenanzeigen **nicht berechtigt**. Die vorstehenden Angaben wurden wahrheitsgetreu nach bestem Wissen und Gewissen gemacht. Werden die Angaben durch einen Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers abgegeben, so wirken diese Angaben unmittelbar für und gegen den Vertretenen (Versicherungsnehmer).

Ort:	Datum:	Unterschrift des Versicherungsnehmers:
------	--------	--