

Schadenanzeige Technische Versicherungen

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

.....

.....

Die zutreffende Anschrift ist angekreuzt:

24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Postfach 10935 Berlin ☎ 030/8878-01 | <input type="checkbox"/> Überseering 32 22297 Hamburg ☎ 040/6364-01 |
| <input type="checkbox"/> Postfach 40198 Düsseldorf ☎ 0211/477-0 | <input type="checkbox"/> Postfach 10 32 63 68032 Mannheim ☎ 06 21/42 05-01 |
| | <input type="checkbox"/> Postfach 81733 München ☎ 089/6275-03 |

BETRIFFT

| | | | | |
|--|-------------------------|------------|-----------------|-------|
| | Versicherungsschein-Nr. | Schadentag | ☎ Durchwahl-Nr. | Datum |
|--|-------------------------|------------|-----------------|-------|

Sehr geehrte Kundin,
Sehr geehrter Kunde,

Wir erhielten Kenntnis von Ihrem Schadenfall. Unser Bestreben ist es, den Schaden schnell zu bearbeiten und zu erledigen. Unterstützen Sie uns bitte dabei, indem Sie diese Schadenanzeige sofort sorgfältig ausfüllen und zurücksenden.

Für Ihre Unterstützung danken wir im voraus.

Mit freundlichen Grüßen
Abteilung Technische Versicherungen



Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Lothar Meyer
Vorstand: Horst Döring, Vorsitzender,
Peter Baedorf, Dr. Egon Brüninghaus, Ingmar Douglas, Jürgen Engel,
Stefan Krüger, Herbert Löffler, Michael Rosenberg, Jakob Vicario,
Christian Diedrich (st. V.), Claus-Peter Gutt (st. V.), Frank Sievers (st. V.)

Sitz Düsseldorf
Handelsregister:
Amtsgericht Düsseldorf
HRB 36466

| | | | |
|-------------------------|---|---|---|
| Versicherungsart | <input type="checkbox"/> Bauleistung | <input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung und Mehrkosten | <input type="checkbox"/> Elektronik |
| | <input type="checkbox"/> Maschinen | <input type="checkbox"/> Maschinen-Garantie | <input type="checkbox"/> Montage |
| Schadenangaben | Versicherungsschein-Nr. | Schaden-Nr. | Telefon (tagsüber) Telex/Telefax |
| | Schadentag mit Uhrzeit | Schaden festgestellt am | Wann und an wen erfolgte die erste Schadenmeldung? |
| | Schadenort (PLZ, Ort, Straße und Haus-Nr.) | | |
| | Schadenschilderung (Schadenhergang und Schadenursache ausführlich schildern). Die beschädigten Teile, sofern bereits ausgebaut und sie nicht für die Reparatur benötigt werden, müssen bis zur Besichtigung aufbewahrt werden. Bei Bauleistungsschäden angeben, welche Bau- bzw. Teilleistung beschädigt wurde. | | |
| | Wer hat den Schaden verursacht? (Name und Anschrift) | | Zeugen des Schadenherganges (Name und Anschrift) |

bitte wenden

| | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------------|
| Beschädigtes Objekt | Bezeichnung (Art der Maschine/Anlage bzw. Art des Gerätes/Montage- oder Bauobjekt) | | | Anmeldung/Positions-Nr. |
| | Nur bei Schäden an Maschinen/Anlagen/Geräten zusätzlich beantworten Hersteller/Typ/Modell | | | Baujahr |
| | Fabrik-Nr./Serien-Nr. | | | |
| Versicherungssumme (Währung und Betrag) | Anschaffungswert (Währung und Betrag) | im Jahre | Betriebsstunden bis zum Schadentag | |
| Welche Teile/Baueinheiten wurden beschädigt? (Bezeichnung und Baujahr) | | | | |
| Besichtigung kann erfolgen bei | | | Telefon | Besichtigung möglich bis zum |
| Ist die Garantiezeit für das beschädigte Objekt abgelaufen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | Wurde beim Hersteller Garantiesanspruch gestellt? seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | |
| Sicherungsüber-eignung | Ist das versicherte Objekt sicherungsübereignet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Name und Anschrift des Kredit- bzw. Leasinggebers | | |
| Weitere Versicherungen | Besteht für die vom Schaden betroffenen Leistungen und Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Art, Name und Anschrift der Gesellschaft und Versicherungsschein-Nr. | | |
| Schadenumfang | Geschätzte Schadenhöhe (Währung und Betrag) | Wird Kostenvoranschlag eingeholt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte der VICTORIA vorlegen) | Liegt völlige Zerstörung des Objektes vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | |
| | Ist das beschädigte Objekt schon früher von einem Schaden betroffen bzw. überholt worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wann, welcher Art? | | | |
| | Sind bei Eintritt des Schadens Maßnahmen zu seiner Minderung getroffen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche? | | | |
| | In welcher Weise erfolgt die Behebung des Schadens? (auch ob und ggf. warum Neuersatz) | | | |
| | Wer behebt den Schaden? (Name, Firma, genaue Anschrift) | | Telefon | Dauer der Reparatur |
| Nur bei Diebstahlschäden zusätzlich beantworten | Waren die entwendeten Teile eingebaut? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | War die Bau-/Montagegestelle bewacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Ist Anzeige bei der Polizei erstattet worden? wann? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Schadenhöhe (Währung und Betrag) |
| | Anschrift der Polizeidienststelle und Tagebuch-Nr. | | Anschrift der Staatsanwaltschaft und Aktenzeichen (Das Ergebnis der behördlichen Ermittlungen ist nachzuweisen) | |
| Nur bei Montage-schäden zusätzlich beantworten | Was wurde beschädigt? <input type="checkbox"/> Montageobjekt <input type="checkbox"/> Montageausrüstung <input type="checkbox"/> fremde Sachen | War die Montage beendet? seit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | |
| | War die vom Schaden betroffene Sache bereits abgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von wem? | Zeitraum des Probebetriebes (von – bis) | | |
| Nur bei Bau-leistungs-schäden zusätzlich beantworten | Von wem und wann wurde die vom Schaden betroffene Leistung ausgeführt? (Name, Anschrift, Zeitraum) | | | |
| | War die Bauleistung bezugsfertig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit | Wurde die Bauleistung bereits benutzt? seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | |
| | Liegt die behördliche Gebrauchsabnahme vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit | War die Gesamtleistung vom Bauherrn abgenommen? seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | |
| | War die vom Schaden betroffene Teilleistung zum Zeitpunkt des Schadens gem. VOB-B § 12 abgenommen? vom <input type="checkbox"/> Architekten <input type="checkbox"/> Bauleiter <input type="checkbox"/> Bauherrn <input type="checkbox"/> (falls ja, bitte Abnahmebescheinigung beifügen!) | | | |
| Mehrwert-steuer | Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Ist die Mehrwertsteuer in der Versicherungssumme enthalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | | |
| Ich wünsche die Entschädigung (Zutreffendes bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/> per Verrechnungsscheck (nur bis 5.000 EUR) <input type="checkbox"/> per Überweisung | | | | |
| Postgiro-, Bank-/Sparkassen-Kto.-Nr. | Name und Ort des Geldinstitutes | | Bankleitzahl | Kontoinhaber |
| Bewußt wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben führen zum Verlust Ihres Anspruchs auf Versicherungsschutz, selbst wenn der VICTORIA durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. | | | | |
| _____ (Datum) | | | _____ (Unterschrift des VICTORIA-Kunden) | |