



ZÜRICH

Zürich Versicherung Aktiengesellschaft (Deutschland)

Herrn / Frau / Firma

Bitte beachten Sie die angekreuzte Anschrift. Bei Schriftverkehr Postfach angeben.

- Service-Center**
- 10730 Berlin Postfach 29 20 Rankenstraße 5 - 6 (0 30) 8 86 11-0
 - 40001 Düsseldorf Postfach 10 10 47 Heinrich-Heine-Allee 12 (02 11) 89 83-0
 - 60606 Frankfurt a.M. Postfach 20 02 40 Franklinstraße 52 (0 69) 9 71 16-0
 - 20423 Hamburg Postfach 11 23 49 Alter Steinweg 1 (0 40) 3 70 00-0
 - 30063 Hannover Postfach 63 09 Am Klagesmarkt 29-31 (05 11) 16 39-0
 - 50657 Köln Gustav-Heinemann-Ufer 90 (02 21) 77 15-0
 - 70799 Kornwestheim Postfach 19 45 Eastleighstraße 50 (0 71 54) 8 10-0
 - 80720 München Postfach 40 20 29 Ungererstraße 129 (0 89) 3 60 03-0

Schadenanzeige für Technische Versicherungen

Schaden-Nummer
Versicherungsschein-Nummer

Bitte vordruckte Angaben ggf. korrigieren

Name des Versicherungsnehmers		Telefon tagsüber	Telefon abends
Anschrift		E-Mail	Telefax
Kontonummer	Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse, Post)	
Die Entschädigung soll geleistet werden an <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer oder an <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> per Scheck <input type="checkbox"/> auf nachstehendes Konto Nr. _____ BLZ _____ Bank (PLZ, Ort, genaue Bezeichnung des kontoführenden Institutes) _____			
Sind Sie zum Vorsteuerabzug nach UStG berechtigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; falls ja, in welcher Höhe _____ %			

- Maschinen**
 Elektronik
 Montage
 Bauleistung
 Garantie
 BU
 Baugeräte

1. Schadenhergang

1.1	Wann hat sich der Schaden ereignet? am: _____ Uhrzeit: _____	Wo? (Genaue Orts- und Straßenangabe)
1.2	Wer hat den Schaden festgestellt?	Wie hoch schätzen Sie den Schaden?
1.3	Beschreibung des Schadenhergangs (Falls nicht ausreichend, bitte zusätzliches Blatt verwenden)	Skizze zur Verdeutlichung (falls notwendig)
1.4	Wer hat den Schaden verursacht? Sie selbst? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein - oder (Name und Anschrift)	

2. Beschädigtes Objekt (versicherte Sache)

2.1	Bezeichnung	Serien-Nummer	Baujahr	Betriebsstunden
2.2	Versicherungssumme/Anschaffungswert		im Jahr	
2.3	Wo kann das beschädigte Objekt besichtigt werden? Ansprechpartner / Telefon		Besichtigung möglich bis zum	
2.4	Liegt völlige Zerstörung des Objektes vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
2.5	Ist das beschädigte Objekt schon früher von einem Schaden betroffen oder schon einmal überholt worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; falls ja, wann und in welcher Art?			
2.6	Ist die Garantie für das beschädigte Objekt abgelaufen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
2.7	Bezeichnung der beschädigten Teile (Skizze, Fotos beifügen)			

3. Schadenbehebung

3.1	Auf welche Weise erfolgt die Behebung des Schadens? Art der Reparatur
3.2	Welche Neuteile sind erforderlich?
3.3	Wer behebt den Schaden (Name und Anschrift)?
3.4	Voraussichtliche Dauer der Reparatur

4. Sonstiges

4.1	Sind Regreßmöglichkeiten gegeben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; falls ja, gegen wen? Name und Anschrift angeben	
4.2	Besteht für die vom Schaden betroffenen Leistungen und Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz (z. B. Feuer, Haftpflicht, Transport) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; falls ja, welcher Art?	
4.3	Name und Anschrift der Gesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
4.4	Sind bei Eintritt des Schadens Maßnahmen zu seiner Minderung getroffen worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; falls ja, welche?	

5. Nur bei Schäden durch Diebstahl oder Einbruchdiebstahl zu beantworten

Beraubungs- und Einbruchdiebstahlschäden müssen der Polizei angezeigt werden. Reichen Sie auch umgehend eine detaillierte Stehlgutliste, d. h. eine Aufstellung aller gestohlenen Gegenstände, bei der Polizei ein. Falls noch nicht geschehen, bitten wir Sie, dies sofort nachzuholen. Bitte überlassen Sie uns die entsprechende Bescheinigung im Original.			
5.1	Gemeldet am	bei Dienststelle	Aktenzeichen/Tagebuchnummer
			Bescheinigung <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> folgt
5.2	Waren die entwendeten Teile eingebaut? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
5.3	War die Bau- / bzw. die Montagestelle bewacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; falls ja, durch wen?		

6. Bei Elektronik-Versicherung zusätzlich zu beantworten

6.1	Röhrenschäden	
	Alter (Monate): _____	Betriebsstunden: _____
	Fabrikat: _____	Typ: _____
	Schusszahl: _____	
6.2	Sind für die versicherte Sache noch serienmäßig hergestellte Ersatzteile zu beziehen?	
6.3	In welchen Abständen und welchem Umfang wurde eine Datensicherung durchgeführt?	

7. Nur bei Montage-Versicherung zu beantworten

Was wurde beschädigt? <input type="checkbox"/> Montageobjekt <input type="checkbox"/> Montageausrüstung <input type="checkbox"/> fremde Sachen	In welchem Montagestadium befand sich die versicherte Anlage zur Zeit des Schadeneintritts? <input type="checkbox"/> Lagerung <input type="checkbox"/> Montage, fertig montiert <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit <input type="checkbox"/> im Probebetrieb seit
---	--

8	Bei Maschinen-Garantie-Versicherung zusätzlich zu beantworten! Von welchem Tag an läuft die Garantie: _____ Wurden Vorbehalte bei der Abnahme gemacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; welche? _____ War die vom Schaden betroffene Sache zum Zeitpunkt des Schadens bereits abgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; von wem? _____
9	Bei Betriebsunterbrechungs-Mehrkosten-Versicherung zusätzlich zu beantworten! Betriebsunterbrechungsbeginn: _____ Voraussichtliche Dauer: _____ Wie viele Schichten pro Tag arbeitet Ihr Betrieb? _____ Wie viele Tage pro Woche? _____ Wie viele pro Jahr? _____ Schadenminderung durch: <input type="checkbox"/> Leih-/Mietmaschine(n) <input type="checkbox"/> zusätzliche Schichten <input type="checkbox"/> Zukauf von Halb- und Fertigfabrikaten <input type="checkbox"/> Vergabe von Lohnarbeiten <input type="checkbox"/> Mehrauslastung vorhandener Maschinen <input type="checkbox"/> Sonstige Möglichkeiten: _____

10. Nur bei Bauleistungs-Versicherung zu beantworten

10.1	Hat der Auftragnehmer in Abweichung von der VOB bauvertraglich zusätzliche Gefahren übernommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, fügen Sie bitte den genauen Wortlaut bei.	10.2	Von wem und wann wurde die vom Schaden betroffene Leistung ausgeführt? Name und Anschrift _____ Zeitraum _____
10.3	Die gesamte Bauleistung bzw. das gesamte Bauvorhaben war <input type="checkbox"/> nicht fertiggestellt <input type="checkbox"/> fertiggestellt am _____ <input type="checkbox"/> abgenommen am _____ <input type="checkbox"/> in Benutzung genommen am _____	10.4	War die vom Schaden betroffene Teilleistung zur Zeit des Schadeneintritts abgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom <input type="checkbox"/> Architekten <input type="checkbox"/> Generalunternehmer <input type="checkbox"/> Bauherrn <input type="checkbox"/>

11. Nur bei Überflutungsschäden zu beantworten

11.1	Welche Pegelstände (Wassermengen) wurden vor, an und nach dem Schadentag an dem der Baustelle am nächsten gelegenen amtlichen Pegel gemessen?			
	Gewässer	Pegellort	Pegelnul (müNN)	Tag
				Pegelstand (Wassermenge)

12. Nur bei Schäden durch Witterungseinflüsse zu beantworten

12.1	Während der Winterzeit: Welche Vorkehrungen waren zur Zeit des Schadens nach den Winterbauvorschriften getroffen?
12.2	Während der übrigen Zeit: Welcher Art waren die unter Berücksichtigung der Jahreszeit und der örtlichen Gegebenheiten getroffenen Schutzmaßnahmen?

Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Wichtiger Hinweis:	1. Wird eine vorläufige Reparatur ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommen, so gehen die Kosten dafür sowie alle daraus entstehenden Folgen zu Lasten des Versicherungsnehmers! 2. Die beschädigten/ausgewechselten Teile sind bis zur endgültigen Schadenabwicklung aufzubewahren!
---------------------------	--

Ich bestätige durch meine Unterschrift, daß die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, daß der Versicherer bei unwahren oder unvollständigen Angaben berechtigt sein kann, dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz zu versagen, und zwar auch dann, wenn dem Versicherer durch die unwahren oder unvollständigen Angaben kein Schaden entstanden ist oder künftig entstehen wird.

Ort	Datum	Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in bevollmächtigten Vertreters/in
-----	-------	--