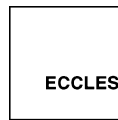


SCHADENANZEIGE

- Maschinen
- Elektronik

 ECCLESIA

 UNION

 VMD


Schaden-Nr. _____

Versicherungsnehmer:
Anschrift:
Telefon/Telefax:
Risiko (z. B. Heim, Betriebsteil usw.):

- Bitte vollständig ausfüllen! -

 Es handelt sich um eine Erstmeldung

 Der Schaden wurde bereits telefonisch schriftlich per Telefax per E-Mail
 am _____ gemeldet.

Vers.-Nr.:

Schadentag:

Uhrzeit:

festgestellt am:

geschätzte Schadenhöhe:
Schadenort:

1. An wen können Rückfragen zum Schaden gestellt werden?

Firma/Sachbearbeiter

Telefon/Telefax

2. Beschädigtes Objekt (versicherte Sache):

a) Welche(s) Gerät-/Anlage ist vom Schaden betroffen?

b) Alter des Gerätes/der Röhre?

Ggf. Position des Geräteverzeichnisses angeben!

c) Beschädigte Teile (Bezeichnung)

(Skizze oder Foto ggf. beifügen)

(Verwahren Sie bitte vorsorglich die beschädigten Teile auf!)

Bezeichnung

Baujahr

a) Anlageart: _____ Fabrikat: _____

b) _____

Anlagentyp: _____ Geräte-/ Artikel-Nr. _____

c) _____

3. Wo kann das beschädigte Objekt besichtigt werden?

Besichtigung möglich bis zum: _____

4. Liegt völlige Zerstörung des Objektes vor?

 ja nein

5. Ist das beschädigte Objekt schon früher von einem Schaden betroffen oder schon einmal überholt worden?

 ja, am _____ welcher Art? _____

 nein

6. Ist die Garantiezeit für das beschädigte Gerät schon abgelaufen?

 ja, seit _____ nein

7. Besteht für die beschädigten Anlagen ein Wartungsvertrag?

 ja nein

8. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? (Name und Anschrift)

<p>9. Besteht für die vom Schaden betroffenen Leistungen und Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz (z. B. Feuer, Haftpflicht, Transport)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Art _____</p> <p>_____ Name und Anschrift der Gesellschaft</p> <p>_____ Vers.-Nr.: _____</p>
---	---

<p>10. Schadenursache und Schadenhergang (Fotos, Skizzen):</p>	<p>(Verwahren Sie bitte vorsorglich die beschädigten Teile auf!)</p>
--	---

<p>11. Wer hat den Schaden verursacht?</p>	<p>_____ _____</p>
--	------------------------

<p>12. Bei Diebstahl: Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?</p>	<p>Kripo/Tgb.-Nr.: _____ Az Staatsanwalts.: _____</p>
--	---

<p>13. In welcher Weise erfolgt die Behebung des Schadens? Art der Reparatur: Welche Neuteile sind erforderlich?</p>	<p>_____ _____ _____</p>
--	----------------------------------

<p>14. Wer behebt den Schaden? (genaue Anschrift) Voraussichtliche Dauer der Reparatur:</p>	<p>_____ _____</p>
---	------------------------

<p>15. Sind Regressmöglichkeiten gegeben?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gegen _____</p>
---	--

<p>16. Sind bei Eintritt des Schadens Maßnahmen zu einer Minderung getroffen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? _____</p>
--	--

<p>17. Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja = _____ % <input type="checkbox"/> nein</p>
--	---

Nur bei Betriebsunterbrechungen zusätzlich zu beantworten!

<p>18. Betriebsunterbrechungsbeginn: _____ Voraussichtliche Dauer: _____ Schichten bzw. Stunden/Tage: _____</p>	<p>Arbeitstage/Woche: _____ Arbeitstage/Jahr: _____ Schadenminderungsmöglichkeiten <input type="checkbox"/> nein</p>
---	---

<p>19. Bankverbindung (bitte stets angeben) Die Zahlung soll durch/über die Ecclesia Gruppe auf folgendes Konto erfolgen:</p>	<p>BIC: _____ IBAN: _____ Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____</p>
---	---

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.
Hinweis: Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht.
 Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadensfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.
 Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

(Ort/Datum)

(Unterschrift und Stempel des Versicherungsnehmers)