

# SCHADENANZEIGE

- Maschinen
- Elektronik

- ECCLESIA  
 UNION  
 VMD



Schaden-Nr. \_\_\_\_\_

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

**- 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:	<b>geschätzte Schadenhöhe:</b>
------------	-------------	----------	------------------	--------------------------------

**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 <span style="float:right">Baujahr</span>  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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5. Ist das beschädigte Objekt schon früher von einem Schaden betroffen oder schon einmal überholt worden?	<input type="checkbox"/> ja, am _____ welcher Art? _____ <input type="checkbox"/> nein
6. Ist die Garantiezeit für das beschädigte Gerät schon abgelaufen?	<input type="checkbox"/> ja, seit _____ <input type="checkbox"/> nein
7. Besteht für die beschädigten Anlagen ein Wartungsvertrag?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
8. Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? (Name und Anschrift)	_____ _____

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

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

11. Wer hat den Schaden verursacht?	_____
-------------------------------------	-------

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

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

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

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

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

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

**Nur bei Betriebsunterbrechungen zusätzlich zu beantworten!**

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

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

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)