

## Schadenanzeige für Technische Versicherungen

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allg. techn. Anlagen (ATA) | <input type="checkbox"/> Maschinen Betriebsunterbrechung (MBU) | <input type="checkbox"/> Elektronische Datenverarbeitungsanlagen (EDVA) |
| <input type="checkbox"/> Maschinen (Ma)             | <input type="checkbox"/> Maschinenkasko (MaKa)                 | <input type="checkbox"/> Maschinengarantie (MaGa)                       |

Versicherungs-Gesellschaft

Police-Nr.



### Versicherungsnehmer/in

Name	Vorname	zuständige Stelle /Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	Telefon intern	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	Bankkonto	Postcheckkonto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Daten zum Schadenereignis

1. Dann hat sich das Schadenereignis zugetragen? Jahr, Monat, Tag, Uhrzeit	1.	<input type="text"/>
2. Genaue Bezeichnung des Schadenortes: PLZ, Ort, Strasse, Hausnummer	2.	<input type="text"/> <input type="text"/>
3. Beschädigte Maschine bzw. Anlage : Bitte anhand des Versicherungsantrages bzw. Maschinenverzeichnisses ausfüllen	3. a)	<input type="text"/>
Art, Typ, Leistung, Fabrikant (Marke), Fabrik- oder Serie-Nr.	b)	<input type="text"/>
Laufnummer im Maschinenverzeichnis	c)	<input type="text"/>
Baujahr	d)	<input type="text"/>
Seit wann ist sie in Ihrem Betrieb ?	e)	<input type="text"/>
War sie bei der Anschaffung neu oder gebraucht ?	f)	<input type="text"/>
Welches was der Anschaffungspreis?	g)	<input type="text"/>
Welches ist der heutige Neupreis ?	h)	<input type="text"/>
Name der Lieferfirma bzw. Vertreter	i)	<input type="text"/>
Ist die Garantie abgelaufen? Wenn ja, seit wann?	j)	<input type="text"/>
Steht diese Anlage unter Wartungsvertrag ?	k)	<input type="text"/>
Bei elektrischen Objekten: Wann war die letzte Wicklung?		

4. Genaue Beschreibung des Schadenereignisses:  
Veranlassung und Hergang, gegebenenfalls unter Beifügung einer Skizze


5. a) Auf welche Ursachen ist der Schaden zurückzuführen?

Name und Adresse des Verursachers

b) Wer war z.Z. des Schadens mit der Bedienung der Maschine oder Beaufsichtigung der Anlage betraut?

Name und Adresse

c) Welche Personen waren Zeugen des Schadenereignisses?

d) Hat eine amtliche Tatbestandesaufnahme stattgefunden? Durch welche Polizei- oder Amtsstelle (z.B. SUVA etc.)?

6. Art der Beschädigung:

a) Liegt völlige Zerstörung vor? Wenn nein, welche Teile wurden beschädigt?

b) Welche Teile müssen ersetzt werden ?

c) Welche Teile können repariert werden ?

d) Werden Änderungen vorgenommen ?

7. Schadenhöhe:

a) Wie hoch schätzen Sie den Schaden?  
b) Von welcher Firma wurde bzw. wird die Offerte eingeholt?

8. a) Welcher Firma wird die Reparatur übertragen? (Die Kosten provisorischer Reparaturen und Unterhalt werden bedingungsgemäss nicht entschädigt)

b) Wo kann die Maschine bzw. Anlage z.Z. besichtigt werden ?

9. Besteht für den eingetretenen Schaden noch anderweitig Versicherungsschutz? Wenn ja, durch welche Art von Versicherung und bei welcher Gesellschaft?

10. Weitere Bemerkungen

Die unterzeichnete / n Person / en ermächtigen die allSafety, die Versicherungsgesellschaften und Dritten, Daten zu bearbeiten, welche sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Die Bevollmächtigten können im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Die Vollmacht gilt auch bei Amts- und anderen Stellen um auch in gerichtlichen und / oder medizinischen Akten Einsicht nehmen zu können. Die unterzeichnende/n Person / en entbindet / entbinden mit ihrer Unterschrift die behandelnden Aerzte, Spitäler und deren medizinischen Dienst sowie alle involvierten Drittpersonen alle im Zusammenhang mit dem Schadenereignis und der Schadenabwicklung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Sie entbindet / entbinden zu diesem Zwecke diese Personen ausdrücklich von der Geheimhaltung. Die unterzeichnete / n Person / en haben jederzeit das Recht über die sie betreffenden Daten die gesetzliche vorgesehene Einsichtnahme zu verlangen.

**Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden.**

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Die Schadenanzeige ist unverzüglich, spätestens innerhalb 8 Tagen nach dem Schadenfall, an die auf der Vorderseite erwähnt Vertretung zu senden.