

# Schadenanzeige Technische Versicherungen

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

.....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

Die zutreffende Anschrift ist angekreuzt:

24 Stunden, 7 Tage die Woche erreichbar

- |                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                  |                                                                                                             |                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Postfach<br><b>10935 Berlin</b><br>Tel. 0 30/88 78-16 78<br>Fax 0 30/88 78-16 59 | <input type="checkbox"/> Postfach<br><b>40198 Düsseldorf</b><br>Tel. 02 11/4 77-10 40<br>Fax 02 11/4 77-12 89 | <input type="checkbox"/> Überseering 32<br><b>22297 Hamburg</b><br>Tel. 0 40/63 64-15 67<br>Fax 0 40/63 64-15 90 | <input type="checkbox"/> Postfach<br><b>68134 Mannheim</b><br>Tel. 06 21/42 05-6 40<br>Fax 06 21/42 05-6 39 | <input type="checkbox"/> Postfach<br><b>81733 München</b><br>Tel. 089/62 75-52 87<br>Fax 089/62 75-51 98 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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  
Technische Versicherungen



**VICTORIA Versicherung Aktiengesellschaft**  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Lothar Meyer  
Vorstand: Michael Rosenberg, Vorsitzender,  
Christian Diedrich, Jürgen Engel, Herbert Löffler,  
Ulrich Rütther, Frank Sievers, Dr. Michael Thiemermann

Sitz Düsseldorf  
Handelsregister:  
Amtsgericht Düsseldorf  
HRB 36466  
USt-IdNr. DE812572415

<b>Versicherungsart</b>	<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
<b>Schadenangaben</b>	Versicherungsschein-Nr.	Schaden-Nr.	Telefon (tagsüber) <span style="float: right;">Telex/Telefax</span>
	Schadentag mit Uhrzeit	Schaden festgestellt am	Wann, wie 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

<b>Beschädigtes Objekt</b>	Bezeichnung (Art der Maschine/Anlage bzw. Art des Gerätes/Montage- oder Bauobjekt)			Anmeldung/Positions-Nr.
	<b>Nur bei Schäden an Maschinen/Anlagen/Geräten zusätzlich beantworten</b> 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?		Wurde beim Hersteller Garantieanspruch gestellt?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		seit <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
<b>Sicherungsüber-eignung</b>	Ist das versicherte Objekt sicherungsübereignet?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Name und Anschrift des Kredit- bzw. Leasinggebers			
<b>Weitere Versicherungen</b>	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.			
<b>Schaden-umfang</b>	Geschätzte Schadenhöhe (Währung und Betrag)	Wird Kostenvoranschlag eingeholt?	Liegt völlige Zerstörung des Objektes vor?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte der VICTORIA vorlegen)	<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
<b>Nur bei Diebstahl-schäden zusätzlich beant-worten</b>	Waren die entwendeten Teile eingebaut?	War die Bau-/Montagestelle bewacht?	Ist Anzeige bei der Polizei erstattet worden wann?	Schadenhöhe (Währung und Betrag)
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Anschrift der Polizeidienststelle und Tagebuch-Nr.		Anschrift der Staatsanwaltschaft und Aktenzeichen		
		(Das Ergebnis der behördlichen Ermittlungen ist nachzuweisen)		
<b>Nur bei Montage-schäden zusätzlich beant-worten</b>	Was wurde beschädigt?		War die Montage beendet?	
	<input type="checkbox"/> Montageobjekt <input type="checkbox"/> Montageausrüstung <input type="checkbox"/> fremde Sachen		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit	
War die vom Schaden betroffene Sache bereits abgenommen?		Zeitraum des Probetriebes (von – bis)		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von wem?				
<b>Nur bei Bauleistungs-schäden zusätzlich beant-worten</b>	Von wem und wann wurde die vom Schaden betroffene Leistung ausgeführt? (Name, Anschrift, Zeitraum)			
	War die Bauleistung bezugsfertig?		Wurde die Bauleistung bereits benutzt?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit	
	Liegt die behördliche Gebrauchsabnahme vor?		War die Gesamtbauleistung vom Bauherrn abgenommen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja seit		
War die vom Schaden betroffene Teilleistung zum Zeitpunkt des Schadens gem. VOB-B § 12 abgenommen?				
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom <input type="checkbox"/> Architekten <input type="checkbox"/> Bauleiter <input type="checkbox"/> Bauherrn <input type="checkbox"/> (falls ja, bitte Abnahmebescheinigung beifügen!)				
<b>Mehrwert-steuer</b>	Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?	Ist die Mehrwertsteuer in der Versicherungssumme enthalten?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<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				
Kto.-Nr.	Name und Ort des Geldinstitutes		Bankleitzahl	Kontoinhaber
Verletzen Sie eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit vorsätzlich, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere Ihres Verschuldens entspricht. Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.				
			(Datum)	(Unterschrift des VICTORIA-Kunden)