

# Schadenanzeige EDV-, ATA- und Technische Versicherung

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Zuständige Person \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_ MwST-pflichtig  ja  nein

PC- oder Bankkonto \_\_\_\_\_ Bank/Filiale \_\_\_\_\_

Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Policen-Nummer \_\_\_\_\_

## 1. Versichertes Ereignis (bitte zutreffendes ankreuzen)

- |                                                                    |                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> EDV-Versicherung                          | <input type="checkbox"/> Montage-Versicherung                                                   |
| <input type="checkbox"/> ATA-Versicherung (Allgem. Techn. Anlagen) | <input type="checkbox"/> Bauwesen-Versicherung                                                  |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch-Versicherung               | <input type="checkbox"/> Übrige Versicherungszweige (wie z.B. Epidemie-, Mehrkosten-Vers. etc.) |

## 2. Schadenereignis

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Ort und Strasse: \_\_\_\_\_

Hat eine amtliche Tatbestandsaufnahme stattgefunden?  ja  nein

Wenn ja, durch wen?

\_\_\_\_\_

Schadenhergang:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für die Fortsetzung bitte separates Blatt verwenden.

Wo können die beschädigten Güter besichtigt werden?

\_\_\_\_\_

Schaden ist entstanden bei:

<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Montage	<input type="checkbox"/> Demontage	<input type="checkbox"/> Probebetrieb
<input type="checkbox"/> Betrieb	<input type="checkbox"/> Stillstand	<input type="checkbox"/> Reparatur	<input type="checkbox"/> Revision
<input type="checkbox"/> Bau	<input type="checkbox"/> Inbetriebsetzung	<input type="checkbox"/> Probelastung	

## 3. Zeugen

Namen, Vornamen a) \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. und b) \_\_\_\_\_  
Adressen c) \_\_\_\_\_

#### 4. Angaben zum Schaden

Evtl. Name und Adresse des Verursachers: \_\_\_\_\_

Wer war im Zeitpunkt des Schadenereignisses mit der Beaufsichtigung der versicherten Sache betraut? \_\_\_\_\_

Schaden-Ursache  Bedienungs-/Handhabungs-/Überwachungsfehler  
 Konstruktions-/Material-/Herstellungsfehler  
 äussere Einwirkung (z.B. Elementarereignis), nämlich \_\_\_\_\_

Mutmassliche Schadenhöhe Fr. \_\_\_\_\_

#### 5. Zusätzliche Angaben für Maschinen/Maschinenkasko/EDV/ATA

Anschaffungsdatum \_\_\_\_\_

Anschaffungspreis \_\_\_\_\_

Anschaffungszustand  neu  gebraucht

Heutiger Preis (Wiederbeschaffungspreis) \_\_\_\_\_

Lieferant \_\_\_\_\_

Garantie abgelaufen?  ja (am \_\_\_\_\_)  nein

Wartungsvertrag?  ja (mit \_\_\_\_\_)  nein

Vermietet  ja (an \_\_\_\_\_)  nein

Frühere Schäden \_\_\_\_\_

Letzte Revision am / durch wen? \_\_\_\_\_

Hat der Schadenfall einen versicherten Betriebsunterbruch zur Folge?  
 ja  nein  
(Wenn ja, voraussichtliche Dauer?) \_\_\_\_\_

## 6. Zusätzliche Angaben für Montage- und Bauwesenversicherung

Montage-/Baubeginn: \_\_\_\_\_ Montage-/Bausumme: \_\_\_\_\_

Montage-/Bauort: \_\_\_\_\_ Bauherr: \_\_\_\_\_

Montage-/Bauleitung: \_\_\_\_\_

## 7. Bestehen weitere Versicherungen für die oben erwähnten Sachen?

- |                                         |                                        |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Feuer          | <input type="checkbox"/> Diebstahl     |
| <input type="checkbox"/> Glasbruch      | <input type="checkbox"/> Wasserschaden |
| <input type="checkbox"/> Maschinenbruch | <input type="checkbox"/> Bauwesen      |

Gesellschaft? \_\_\_\_\_

## 8. Bemerkungen

---

---

---

---

Ort und Datum:

Unterschrift des Versicherungsnehmers:

---