

SCHADENANZEIGE TV (BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN)

Versicherungsnehmer: 	Schaden: <input type="checkbox"/> ELEKTRONIK <input type="checkbox"/> MASCHINEN
	Schaden-Nr.
Empfänger: Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG Radeberger Straße 24 DE 01099 Dresden	per FAX an: 03 51 / 832 88 15

VERSICHERUNGSNEHMER	VSNR.	
Name:		
Straße / Hausnummer:		
PLZ / Ort:		
Ansprechpartner:		
Telefon / Telefax:		
E-Mail:		
RISIKOBESCHREIBUNG	<input type="checkbox"/> Schaden-Erstmeldung	Schadenhöhe: €
<input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst	Schadentag:	Uhrzeit:
<input type="checkbox"/> Alten- und Pflegeheim	Der Schaden wurde am:	festgestellt.
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen	Der Schaden wurde am:	gemeldet.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per E-Mail	
SCHADENBESCHREIBUNG		
Schadenort (Bitte Anschrift vollständig angeben!)		
An wen können Rückfragen zum Schaden gestellt werden? (Firma, Sachbearbeiter, Telefon, Fax)		
Beschädigtes Objekt (versicherte Sache)		
Bezeichnung:		
Baujahr:		
Welche(s) Gerät(e)/Anlage(n) ist/sind vom Schaden betroffen? (Anlageart / Fabrikat)		
Alter des Gerätes/der Röhre? ggf. Position des Geräteverzeichnisses angeben!		
Anlagentyp: Geräte-/Artikel-Nr.		

Beschädigte Teile (Bezeichnung) Bitte Skizze oder Foto ggf. beifügen! Verwahren Sie vorsorglich die beschädigten Teile auf!	
Wo kann das beschädigte Objekt besichtigt werden?	
Besichtigung möglich bis zum:	
Liegt völlige Zerstörung des Objekts vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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
Ist die Garantiezeit für das beschädigte Gerät schon abgelaufen?	<input type="checkbox"/> ja, seit: <input type="checkbox"/> nein
Besteht für die beschädigten Anlagen ein Wartungsvertrag?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wer ist Eigentümer der vom Schaden betroffenen Sachen? (Name, Anschrift)	
Besteht für die vom Schaden betroffenen Leistungen und Sachen noch anderweitigen Versicherungsschutz? (z.B. Feuer, Haftpflicht, Transport)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, Art:	
Name und Anschrift der Gesellschaft:	
Versicherungsnummer:	
SCHADENHERGANG	
Name und Anschrift des Schadenverursachers	
Schadenursache und Schadenhergang (Fotos, Skizzen) Bewahren Sie bitte vorsorglich die beschädigten Teile auf!	
Bei Diebstahl	
Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kripo/Tagebuch.-Nr.:	
AZ Staatsanwaltschaft:	

In welcher Weise erfolgt die Behebung des Schadens?	
Art der Reparatur:	
Welche Neuteile sind erforderlich?	
Wer behebt den Schaden? (genaue Anschrift)	
Voraussichtliche Dauer der Reparatur	
Sind Regressmöglichkeiten gegeben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gegen:
Sind bei Eintritt des Schadens Maßnahmen zu einer Minderung getroffen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Prozent: %
Nur bei Betriebsunterbrechung zusätzlich beantworten!	
Beginn der Betriebsunterbrechung	
	Arbeitstage/Woche: Arbeitstage/Jahr:
Voraussichtliche Dauer	
Schichten bzw. Stunden/Tage	
Schadenminderungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

BANKVERBINDUNG (BITTE STETS ANGEBEN)	Die Zahlung soll auf folgendes Konto erfolgen:
Konto-Nr.:	
BLZ:	
Geldinstitut:	
Kontoinhaber:	
Zahlungsempfänger (Bitte vollständige Anschrift angeben!)	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Prozent: %

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 Schadenfeststellung 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 / Firmenstempel des Versicherungsnehmers
------------	---