

## Schadenanzeige zur Elektronikversicherung

**Schadensnummer:**  
 (Bitte bei jedem Schriftwechsel und jeder Anfrage angeben)

Versicherer: _____	VS-Nr.: _____	Schaden-Nr. VR: _____
Schadentag: _____	Schadenzeit: _____	Schadenort: _____
Voraussichtliche Schadenhöhe: _____		_____
(Bitte Beleg beifügen)		(Straße/ Nr., PLZ/ Ort)

<b>Versicherungsnehmer:</b>	Kunden-Schaden-Nr. _____
Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Wohnort: _____

Art der von Schaden betroffenen Anlage: _____	Fabrikat: _____
Anlagentyp: _____	Geräte/ Artikel-Nr.: _____
Welche Teile der Anlage sind vom Schaden betroffen? _____ _____	

Liegen normale Verschleißerscheinungen vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich um eine Störung aufgrund der normalen Beanspruchung der Anlage?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<b>Schadenschilderung</b> (ggfs. gesondertes Blatt verwenden):	<input type="checkbox"/> gesondertes Blatt	<input type="checkbox"/> Skizze beigelegt

Von wem wird die Anlage benutzt? (Name, Anschrift) _____		
Wo ist die Anlage installiert?	A) bei fest installierten Anlagen	B) bei beweglich eingesetzten Anlagen
A) Ort: _____	Straße, Haus-Nr.: _____	
B) Fabrikat des KFZ: _____	KFZ-Kennzeichen: _____	
Sonstiges: _____		
Sind die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitig versichert? <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, gegen Schäden durch: <input type="checkbox"/> Brand, Blitzschlag, Explosion <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl (ED) <input type="checkbox"/> Leit.Wasser <input type="checkbox"/> Sturm bei der Gesellschaft <span style="float: right;">Vers.-Schein-Nr.: _____</span>		

# TEMAKO/

<b>Polizeiliche Meldung erfolgt?</b>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(Feuer- bzw. Einbruch-/ Diebstahlschäden bitte immer polizeilich melden)		
Polizeidienststelle: _____	Tagebuch-Nr.: _____	
Behörde: _____	Aktenzeichen: _____	

**Der Polizeibehörde ist unverzüglich eine vollständige Aufstellung der abhanden gekommenen Sachen einzureichen. Eine Verletzung dieser Obliegenheit kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.**

<b>Zahlung</b>	<input type="checkbox"/> Überweisung auf nachstehendes Konto	<input type="checkbox"/> Verrechnungsscheck
Konto-Nr.: _____	BLZ: _____	
Kontoinhaber: _____		

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt (nach Umsatzsteuergesetz)?  ja  nein  
Ist die Mehrwertsteuer in der Versicherungssumme enthalten?  ja  nein

\_\_\_\_\_  
**Ort/ Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

Wir weisen darauf hin, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht!