



Technische Versicherung

Schadenanzeige

Für sofortige Schadenmeldung Telefon (+41) 071 282 39 60

Gesellschaft

Policennummer

Versicherungsnehmer

Name/Vorname	PC- oder Bankkonto
Firma	Bank/Filiale in
Sachbearbeiter	MWST-pflichtig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Strasse	MWST-Nr.
PLZ/Ort	
Tel. P.	Mobil
Tel. G.	Mobil
Fax	E-Mail

Versicherungsart

Maschinen	Betriebsunterbrechung	Versicherungsanmeldungs-Nr.
Maschinenkasko	Bauwesen	Datum
Montage	DATA	Bestehen noch andere Versicherungen für das Schadenereignis?
Garantie	ATA	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Objekt	Typ	Gesellschaft
Positions-Nr. der Police		Police-Nr. angeben

Schadenereignis

Datum	Zeit (0-24)	Schadenort
Sofern unbekannt, erste Anzeichen festgestellt am?		Wo können die beschädigten Güter besichtigt werden?
Amtliche Tatbestandsaufnahme	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Durch wen?		Tel.

Schaden ist entstanden bei

Transport	Probebelastung	Betrieb	Revision
Montage	Inbetriebsetzung	Stillstand	Bau
Demontage	Probetrieb	Reparatur	

Hergang (bitte auch ausfüllen, wenn Polizeirapport erstellt)

