ASSEKURANZMAKLER Queißer

Schadenanzeige Elektronik

Versicherungsnummer:

Vor- und Zuname:
Straße und Hausnummer:
PLZ und Wohnort:
Telefon:
Mobil:
E-Mail:

1. zum Schadenereignis:

Datum:
Uhrzeit:
Schadenort:

2. Angaben zu betroffenen Anlagen:

Genaue Bezeichnung der betroffenen Anlage/Gegenstände:

Hersteller der Anlage/Typ:
Fabrikatnummer:
Gerätenummer:
Baujahr:
Position im Anlagenverzeichnis:
Anschaffungsdatum: ☐ neu ☐ gebraucht
Anschaffungspreis:

Wurden die betroffene Anlage: ☐ beschädigt ☐ zerstört ☐ entwendet

Welche Teile sind betroffen?

Besteht ein Wartungsvertrag? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, bei welcher Firma:

Ist die Garantiezeit abgelaufen? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, seit wann?

nur bei Röhren-/Ventilschäden (nur Röntgeneinrichtungen) zusätzlich ausfüllen:

- Alter in Monaten:
- Aufnahmeleistung:
- Betriebsstunden:

Ist eine Reparatur möglich? ☐ nein ☐ ja

Welche Firma wird den Schaden beheben?

ASSEKURANZMAKLER
Queißer

Wo kann der Schaden besichtigt werden?

Voraussichtliche Schadenhöhe: EUR

Wird ein Kostenvoranschlag eingeholt? ☐ nein ☐ ja

---

3. Schadenschilderung:

Wodurch entstand der Schaden:

Wie wurde der Schaden festgestellt?

Welches Ereignis hat den Schaden herbeigeführt?

bei Fremdverschulden:

Wer hat den Schaden verschuldet?

Zeugen des Schadenherganges (bitte Name und Anschrift angeben):

---

4. nur bei Schäden durch Brand, Explosion, Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Raub oder Verkehrsunfall ausfüllen:

Bei welcher Polizeidienststelle haben Sie den Vorfall angezeigt?

Welche Staatsanwaltschaft ermittelt?

Bitte geben Sie das Aktenzeichen bekannt:

---

5. allgemeine Angaben:

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt? ☐ nein ☐ ja

Ist die Anlage sicherungsübereignet? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, zugunsten:

Haben Sie die Ersatzansprüche abgetreten? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, an wen?

ASSEKURANZMAKLER
Queißer

Bestehen Regressmöglichkeiten? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, gegen wen? ☐ Hersteller ☐ Lieferant ☐ Reparaturfirma ☐ Spediteur

Sind die Anlagen noch anderweitig versichert? ☐ nein ☐ ja
Wenn ja, gegen welche Gefahren:

Name und Anschrift sowie Versicherungsscheinnummer der Gesellschaft:

Wohin soll die Entschädigungsleistung gezahlt werden?

Kontoinhaber:
IBAN:
BIC:
Name der Bank:

Der Versicherungsnehmer erklärt durch Unterschrift, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben und haftet für die Richtigkeit und Vollständigkeit. Unwahre und unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes auch dann führen, wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und rechtsverbindlich unterschrieben zurück per Post, Fax (0201/ 422373) oder per E-Mail (ebenfalls **unterschrieben und dann eingescannt)** an kontakt@immobilienverwalter-ruhr.de.

Ort / Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Bitte aussagekräftige Fotos beifügen (möglichst digital)!