



Schadenmeldung für technische Versicherungen

Polizze Nr. / Schaden Nr _____

Sparte(n) _____

- Maschinenbruchversicherung (auch Maschinenbruch BU Vers.)**
- Elektrogeräteversicherung**
- Computerversicherung**
- Bauwesenversicherung (auch ALOP)**
- Montageversicherung (auch ALOP)**

KundInnendaten

Sind Sie Versicherungsnehmer Mitversicherter

In der Eigenschaft als Eigentümer Bauherr Generalunternehmer

Leasingnehmer sonstiges _____

Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Schadenereignis

Vorfall Datum _____ Ort _____

Beschreibung des Schadenherganges bzw. der beschädigten Sache(n)

Voraussichtliche Schadenhöhe _____

beschädigten / zerstörte / entwendete Sachen

EigentümerIn Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Aufstellung der beschädigten / zerstörten / entwendeten Sachen

Stück/ Anzahl	Genauere Beschreibung der Sachen (Hersteller, Typ, Modell)	EigentümerIn	Kaufjahr	Kaufbetrag EUR	gewünschte Ablöse EUR
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Reparatur/Schademinderung

Wurden bereits Schadenminderungsmaßnahmen durchgeführt? Welche? _____

Wurden bereits mit der Reparatur begonnen?

nein Warum nicht? _____

ja Welche? _____

Reparaturfirma

Name _____

Anschrift _____

Telefon/Fax _____

Haben sie einen Kostenvoranschlag erhalten?

ja Betrag in EUR _____

nein

Nur bei Einbruchdiebstahl / Diebstahl / Beraubung

Waren die fehlenden Gegenstände versperrt aufbewahrt? _____

In welchen Möbelstücken bzw. Behältnissen? _____

Bestätigung der Sicherheitsbehörde über die erfolgte gleichlautende Anzeige:

Behörde _____

Anzeige erstattet am _____ unter Zahl/Nummer _____

weitergeleitet am _____

an Gericht/Staatsanwaltschaft _____ in _____

Amtssiegel _____

Nur bei Feuer

Erfolgte ein Feuerwehreinsatz? nein ja

Erfolgte eine Anzeige bei der Sicherheitsbehörde? nein ja, Dienststelle _____
Aktenzahl _____

Ergibt sich durch den Brand ein Betriebsstillstand? nein ja, voraussichtlich wie lange? _____

Zahlung der Entschädigung

an Bankleitzahl _____ Konto Nr. _____

KontoinhaberIn _____

Sonstiges

VOLLMACHT: Ich ermächtige die Zürich Versicherungs-AG bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle, diesen Vorfall betreffenden Akte bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktabschrift anzufertigen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift