

Maschinen-Schadenanzeige



a company of **HBC** group

Zurück an:

TPSH Versicherungsmakler GmbH
Inselkammerstr. 1
82008 Unterhaching

Tel.: +49 (89) 66550 100

Fax: +49 (89) 66550 200

E-Mail: info@tpsh.de

| | |
|--------------------------------|--|
| Versicherungsnehmer | |
| Vertragsnummer | |
| Vorgangsnummer (bitte angeben) | |

1. WANN ERGEIGENETE SICH DER SCHADEN?

| | |
|------------|--|
| 1.1. Datum | |
| 1.2. Ort | |

2. WER WAR ZEUGE DES HERGANGES?

| | |
|--------------------|--|
| Name und Anschrift | |
|--------------------|--|

3. WELCHE VERSICHERTE SACHE WURDE BESCHÄDIGT?

| | |
|---|--|
| 3.1. Position des Verzeichnisses zum Versicherungsschein: | |
| 3.2. Hersteller: | |
| 3.3. Baujahr/Fabr.-Nr.: | |

4. WODURCH WURDE DER SCHADEN VERURSACHT?

| | |
|--|--|
| Ausführliche Schilderung des Herganges unter Bezugnahme auf die Zeugenaussagen | |
|--|--|

5. IN WELCHEM UMFANG IST DIE VERSICHERTE SACHE BESCHÄDIGT ODER ZERSTÖRT WORDEN?

5.1 Welche Teile wurden beschädigt?

5.2 Welche Teile müssen ersetzt werden?

6. IST DIE GARANTIEZEIT FÜR DIE BESCHÄDIGTE SACHE ABGELAUFEN? nein ja

6.1 Wenn ja seit wann?

6.2 Beabsichtigen Sie, die Hersteller- bzw. Verkäuferfirma regresspflichtig zu machen?

 nein ja**7. SEIT WANN BEFINDET SICH DIE BESCHÄDIGTE SACHE IN IHREM BESITZ?**

7.1 Seit wann ist sie im Betrieb?

7.2 War Sie bei der Anschaffung neu oder gebraucht?

 Neu Gebraucht

7.3 Was würde die beschädigte Sache neu, aber in derselben Ausführung einschl. Fracht, Montage und bei Mitversicherung des Fundamentes einschl. desselben Kosten?

8. WAR DIE BESCHÄDIGTE SACHE ZUR ZEIT DES ABSCHLUSSES DER VERSICHERUNG BETRIEBSFÄHIG AUFGESTELLT? nein ja

9. BEI WELCHEN FIRMEN WERDEN KOSTENVORANSCHLÄGE EINGEHOLT?

10. WER SOLL MIT DER DURCHFÜHRUNG DER REPARATUR DER BESCHÄDIGTEN SACHE BEAUFTRAGT WERDEN?

11. WURDE DIE VERSICHERTE SACHE SCHON FRÜHER VON EINEM SCHADEN BETROFFEN?

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
|-------------------------------|-----------------------------|

11.1 Wenn ja wann?

11.2 Welcher Art war der Schaden?

11.3 Welche Teile wurden ersetzt?

| Ort/Datum | Unterschrift des Versicherungsnehmers |
|-----------|---------------------------------------|
| | |