

Schadenanzeige-Elektronikversicherung

Bitte Versicherungsschein-/Schadenummer angeben:

Bitte beantworten Sie alle Fragen genau und teilen Sie uns umgehend alles mit, was Sie über den Vorfall wissen; auch scheinbar Nebensächliches kann wichtig sein!

Versicherungsnehmer: Name: Straße: PLZ/Ort: Tel.: Fax: E-Mail: Sind Sie im Sinne des Umsatzsteuergesetzes zum Vorsteuerabzug berechtigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ansprechpartner für den Schadenfall: Firma / Name: Telefon - Nr.:	Unter welchen Vertrag fällt der Schaden? <input type="checkbox"/> Elektronikversicherung <input type="checkbox"/> Geräteversicherung <input type="checkbox"/> Maschinenversicherung <input type="checkbox"/> Solarversicherung Schadentag: Uhrzeit: Von der Anschrift abweichender Schadenort: Gebäude, GeschloÙ, Raum: Geschätzte Schadenhöhe: EUR Polizeiliche Meldebescheinigung liegt bei: (Bei Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Feuer, Vandalismus/mutwillige Beschädigung, Verkehrsunfall) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (falls nein, bitte nachreichen)
---	---

Ausführliche Schadenschilderung**Hinweis: Beschädigte Teile bitte bis zur Freigabe durch uns aufbewahren!**

Beschädigter Gegenstand: (Bitte die Anschaffungsrechnung einreichen)	Positions-Nr. im Verzeichnis: Bezeichnung: Hersteller: Typ / Serien-Nr.:
---	---

Ist der Schadenverursacher bekannt? Wenn ja, Name und Anschrift des Schadenverursachers?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Name: Anschrift:
---	--

Wie soll die Zahlung erfolgen? <input type="checkbox"/> Per Scheck <input type="checkbox"/> Auf das uns durch das Lastschriftverfahren bekannte Konto <input type="checkbox"/> Auf das Konto: Institut: Bankleitzahl: Konto-Nr.:

Wichtiger Hinweis:	Bitte beachten Sie, daß falsche oder lückenhafte Angaben zum völligen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen können; bei Vorsatz auch dann, wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.
---------------------------	---

Die vorstehenden Fragen habe ich wahrheitsgemäß beantwortet.

.....
(Ort und Datum).....
(Unterschrift des Versicherungsnehmers)