



## Fax-Schadenanzeige für Technische Versicherungen

<b>Versicherungsgesellschaft:</b>		<b>VSNR.:</b>
<b>ALLGEMEINE FRAGEN</b>		
1. Wann trat der Schaden ein?	Am:	Uhrzeit:
2. Wann erhielten Sie Kenntnis vom Schaden?	Am:	
3. Wo ereignete sich der Schaden?	Objekt-Nr.:	Straße/Ort:
4. Was wurde beschädigt oder entwendet?		
5. Das Schadenereignis hat sich wie folgt zugetragen (Bitte vermutliche Schadenursache und deren Auswirkung angeben, ggf. gesondertes Blatt beifügen):		
6. Wie hoch wird der Gesamtschaden geschätzt?	EUR:	
7. Welche Schadenminderungsmaßnahmen wurden getroffen?		
8. Wer war Zeuge?	Name:	Anschrift:
	Telefon:	Fax:
9. Wer ist Ansprechpartner bei einer eventuellen Besichtigung? Bei Schäden, die nicht am Schadenort besichtigt werden können, wo kann eine Besichtigung erfolgen?	Name:	Anschrift:
	Telefon:	Fax:
10. a) Wie soll der Schaden behoben werden?	<input type="checkbox"/> Neubeschaffung <input type="checkbox"/> Reparatur <input type="checkbox"/> mit Verbesserungen	
10. b) Wer führt die Reparatur aus?	Name, Anschrift:	Telefon: Fax:
11. Ist der Schaden auf das Verschulden Dritter zurückzuführen? Besteht eine Regressmöglichkeit?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, gegen wen?
12. Besteht eventuell noch anderweitig Versicherungsschutz (z.B. Feuerversicherung)?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Art der Versicherung:
13. a) Bei welcher Polizeidienststelle wurde der Vorfall angezeigt (inkl. Tagebuchnummer, Telefonnr.)? – nur bei Schäden durch Feuer, Verkehrsunfälle oder Straftaten	Anschrift:	Tagebuchnummer:
	Tel.:	
13. b) Welche Staatsanwaltschaft bearbeitet den Vorfall?	Anschrift:	Aktenzeichen:
14. An welchem Tag wurde die letztfällige Prämie bezahlt?	Am:	
15. Sind Sie Unternehmer im Sinne des § 2 MwStG?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
16. Gehören die vom Schaden betroffenen Sachen zum Betriebsvermögen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
17. Sind Sie zum Vorsteuerabzug (§ 15 MwStG) berechtigt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<b>FRAGEN ZU SCHÄDEN AN GERÄTEN ODER ANLAGEN (Maschinen-/Elektronikversicherung):</b>		
18. Bitte machen Sie folgende Angaben zu den Geräten bzw. Anlagen:	Position des Geräteverzeichnisses:	Hersteller:
	Type:	Geräte-Nr.:
	Baujahr:	Betriebsstunden:
	Versicherungswert:	
19. Welche Teile sind beschädigt?		
20. Ist die Garantie für die Maschinen bzw. Anlagen abgelaufen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:

21. Besteht für die Maschine bzw. Anlage ein Wartungsvertrag?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
22. War die Maschine/das Gerät bereits von Schäden betroffen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche Schäden und wann:
23. Ist die Maschine oder das Gerät völlig zerstört?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
24. Wird eine Konstruktionseinheit (z.B. Motor, Getriebe, Pumpe etc.) ausgewechselt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:
25. Kommen Material- oder Konstruktionsfehler in Frage?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:
26. Wurden die beschädigten Teile bereits einmal erneuert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche:
<b>FRAGEN ZU BAULEISTUNGSSCHÄDEN:</b>		
27. Welche Bauleistung ist vom Schaden betroffen?		
28. War die vom Schaden betroffene Bauleistung bereits fertig gestellt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:
29. Galt die vom Schaden betroffene Bauleistung als abgenommen gemäß VOB DIN 1961 § 12 ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:
30. War das versicherte <u>Bauvorhaben</u> ...		
a) bezugsfertig?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:
b) in Benutzung genommen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:
c) abgenommen gem. VOB DIN 1961 § 12?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:
d) abgenommen durch die Baubehörde?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:
31. Waren die vom Schaden betroffenen Bauteile oder Materialien bereits eingebaut?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit wann:
32. Von wem und wann wurde die vom Schaden betroffene Bauleistung erstmalig ausgeführt?	Name: Anschrift:	Am:
33. Wer hat die verantwortliche Bauleitung?	Name:	Anschrift:
34. Wird der Schaden als Folge von höherer Gewalt oder anderen unabwendbaren Umständen, die nach VOB DIN 1961 § 7 durch den Bauherr zu vertreten sind, vom AN geltend gemacht?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Begründung:
35. Erstattungskonto:	Bank:	BIC:
	IBAN:	
36. Aussteller / Versicherungsnehmer:	Name:	Straße:
	PLZ, Ort:	Tel.:
	Fax:	E-Mail:

## Weitere benötigte Unterlagen, um Ihren Schaden schnell bearbeiten zu können:

### Bei einem Maschinen-Schaden:

- Bei Totalschaden: Anschaffungsrechnung des Gerätes
- Reparaturkosten- oder Wiederbeschaffungsrechnung
- Bericht einer Reparaturfirma mit Angaben zu
  - Schadenursache
  - Schadenumfang
  - Schadenhöhe
- Polizeiliche Anzeigebestätigung bei Diebstahl- und Vandalismusschäden
- Schadenfotos

### Bei einem Elektronik-Schaden:

- Anschaffungsrechnung des Gerätes
- Reparaturkosten- oder Wiederbeschaffungsrechnung, ggf. Kostenvoranschlag
- Bericht einer Reparaturfirma mit Angaben zu
  - Schadenursache
  - Schadenumfang
  - Schadenhöhe
- Polizeiliche Anzeigebestätigung bei Diebstahl- und Vandalismusschäden
- Schadenfotos

### Bei einem Bauleistungs-Schaden:

- Kostenbelege mit Aufschlüsselung nach Lohn- und Materialkosten sowie Zuschlägen
- Auszug aus dem Leistungsverzeichnis der betroffenen Bauleistung
- War die betroffene Bauleistung bereits abgenommen das Abnahmeprotokoll
- Polizeiliche Anzeigebestätigung bei Diebstahl- und Vandalismusschäden
- Schadenfotos

---

**Bitte senden Sie die Unterlagen zusammen mit der Schadenanzeige an:**

**Fax: 040 – 2 41 97 -197 oder**

**E-Mail: [schaden@avw-gruppe.de](mailto:schaden@avw-gruppe.de)**