

<b>Schadenmeldung Technische Versicherung</b>			<b>Schaden-Nr.</b> <small>(wird von der Gesellschaft ausgefüllt)</small>
			<b>Police-Nr.</b>
<b>Versicherungsnehmer</b>	<b>Korrespondenzadresse</b>	Telefon / Fax	Zuständige Person / E-mail direkt
	ARTUS Unicon AG Kägenstrasse 17 4153 Reinach	061 716 90 90 061 716 90 89	
		Bankverbindung: KtoNr	MWSt-pflichtig? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
		BankPC Clearing	MWSt-Nr.
		PC (VN)	

Diese Schadenmeldung gilt für

<input type="checkbox"/> ATA / Allgemeine technische Anlagen	<input type="checkbox"/> Maschinen	<input type="checkbox"/> Betriebsunterbrechung	<input type="checkbox"/> Bauwesen
<input type="checkbox"/> EDV / El. Datenverarbeitungsanlagen	<input type="checkbox"/> Maschinenkasko	<input type="checkbox"/> Garantie	<input type="checkbox"/> Montage

**1. Schadenereignis**

Schadendatum	Schadenzeit	Schadenort	Polizeirapport	Polizeidienststelle / Person
			<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

**2. Schadenhergang**

Schilderung des Schadenherganges (allfällige Unterlagen, wie Rapporte, Fotos, Skizzen usw., bitte beifügen)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Schaden ist entstanden bei:

<input type="radio"/> Transport	<input type="radio"/> Montage	<input type="radio"/> Demontage	<input type="radio"/> Probebetrieb	<input type="radio"/> Inbetriebsetzung	<input type="radio"/> Probelastung
<input type="radio"/> Betrieb	<input type="radio"/> Stillstand	<input type="radio"/> Reparatur	<input type="radio"/> Revision	<input type="radio"/> Bau	<input type="radio"/> Anderes: _____

**3. Angaben zum Schaden**

Personen, welche zur Zeit des Schadeneintrittes anwesend oder verantwortlich waren, mit Name und Adresse nach folgenden Kriterien aufzuführen:

Schadenverursacher \_\_\_\_\_

Aufsichtsperson \_\_\_\_\_

Zeugen \_\_\_\_\_

Mutmassliche Ursache  Bedienungs-, Handhabungs-, Überwachungsfehler  Konstruktions-, Material-, Herstellungsfehler

äussere Einwirkung (z.B. Elementarereignis), nämlich: \_\_\_\_\_

Mutmassliche Schadenhöhe CHF _____	Art der Beschädigung
Zu reparierende / ersetzende Teile	

Wo können die beschädigten Sachen besichtigt werden? \_\_\_\_\_

Wer wird die Instandstellung vornehmen? \_\_\_\_\_

Unter welchen Positions-Nr. in der Police sind die Sachen aufgeführt? \_\_\_\_\_

Falls eine Versicherungsanmeldung besteht, Nummer und Datum? \_\_\_\_\_

Sind die betroffenen Gegenstände noch anderweitig versichert?  Nein  Ja

Falls Ja, Gesellschaft / Policennummer \_\_\_\_\_

**4. Zusätzliche Angaben für Maschinen- / Maschinenkasko- / EDV- / ATA-Versicherung**

Anschaffungsdatum / -zustand / -preis _____	<input type="radio"/> neu <input type="radio"/> gebraucht	CHF _____	Heutiger Neupreis CHF _____
Früherer Ersatz jetzt beschädigter Teile am _____	(z.B. Revision / Reparatur) welche _____		
Frühere Neuwicklung elektrischer Teile am _____	welche _____		
Garantie abgelaufen <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	am _____		
Wartungsvertrag <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	mit _____		
Vermietet <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Ja	an _____		

**5. Zusätzliche Angaben für Montage- und Bauwesenversicherung**

Montage- / Baubeginn _____	Bauherr _____
Montage- / Bausumme CHF _____	Montage- / Bauort _____
Montage- / Bauleitung _____	

**6. Zusätzliche Angaben für Garantiversicherung**

Verkaufspreis CHF _____	Käufer _____
Garantie gewährt von _____	bis _____
Betriebsort _____	

**7. Zusätzliche Angaben bei Betriebsunterbrechung**

Der resultierende Betriebsunterbrechungs-Schaden ist
<input type="radio"/> nicht versichert
<input type="radio"/> versichert durch eingangs erwähnte Police
<input type="radio"/> versichert durch Police/Gesellschaft: _____

**8. Bemerkungen**


Der Versicherungsnehmer erteilt der Versicherungsgesellschaft Vollmacht, den Polizeirapport und alle weiteren amtlichen Akten einzusehen. Er bestätigt mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Er ist ferner damit einverstanden, dass die Gesellschaft die für die Schadensabwicklung notwendigen Daten an Dritte, namentlich mitbeteiligte Versicherer, weiterleitet und von diesen die erforderlichen Auskünfte einholt.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_