

# Schadenanzeige für die Technischen Versicherungen



**CITY BROKER**

VERSICHERUNGS-KUNDENDIENST

City Versicherungs-Kundendienst AG • Länggassstrasse 7 • 3012 Bern • Telefon +31 (0) 308 20-20 • Telefax +31 (0) 308 20-21  
E-Mail [city@city-broker.ch](mailto:city@city-broker.ch)

Versicherungsnehmer: Name, Vorname		Adresse	
Kontaktperson: Name, Vorname		Telefonnummer, E-Mail-Adresse	
PC- oder Bankkonto		Bank/Filiale	
Versicherer		Policennummer	
MwSt-pflichtig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
<b>Schadenereignis</b>			
Betroffene Branche <input type="checkbox"/> Maschinen <input type="checkbox"/> Maschinenkasko <input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> Bauwesen			
<input type="checkbox"/> EDV <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/> Maschinen-Betriebsunterbrechung			
Schadendatum und -uhrzeit		Schadenort	
Polizeirapport <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Polizeistelle _____	
Ereignis, Hergang (genaue Beschreibung)			
Beschädigte Maschine bzw. Anlage (Art, Typ, Leistung, Marke etc.)		Position	Baujahr
<input type="checkbox"/> Totalschaden <input type="checkbox"/> Teilschaden		Geschätzte Höhe des Betriebsunterbrechungsschadens _____	
Kann der Schaden durch Ausweichmöglichkeiten reduziert werden? Wenn ja, wie?			
Garantieleistungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		abgelaufen am _____	
Wartungsvertrag <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		bei _____	
Reparateur: Name, Anschrift, Telefonnummer			
Kann die beschädigte Sache besichtigt werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein bei _____			
Besteht für die vom Schaden betroffenen Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Gesellschaft		Policennummer	

**Angaben des Schadenverursachers**

Name, Vorname	Telefonnummer	Anschrift
Name, Vorname	Telefonnummer	Anschrift
Haftpflichtversicherung		Policennummer
Handelt es sich bei dem Schadenverursacher um einen <input type="checkbox"/> Angestellten <input type="checkbox"/> Dritten		

**Bemerkungen/Unterschriften**

Bemerkungen	

Ort, Datum	Aufgenommen durch
------------	-------------------

--

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer\_\_\_\_\_  
Unterschrift City Broker

Der Versicherte ermächtigt den Versicherer, Daten zu bearbeiten, die sich aus der Schadenabwicklung ergeben. Der Versicherer kann im erforderlichen Umfang Daten an die am Vertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Mit- und Rückversicherer zur Bearbeitung weiterleiten. Ferner wird der Versicherer ermächtigt, bei Amtsstellen und Dritten sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche und gerichtliche Akten Einsicht zu nehmen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles. Der Versicherte hat das Recht, beim Versicherer über die Bearbeitung der ihn betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Die Einwilligung zur Datenbearbeitung kann jederzeit widerrufen werden. Ferner ist der Versicherer im Falle eines Rückgriffes auf einen haftpflichtigen Dritten ermächtigt, die für die Durchsetzung des Regressanspruches erforderlichen Daten dem haftpflichtigen Dritten bzw. dessen Haftpflichtversicherer mitzuteilen.