



Von Versicherungen  
unabhängiger Makler  
und Berater  
Langstrasse 7  
A-8430 Leibnitz/Kaindorf  
Telefon 03452/83551  
Telefax DW - 10  
E-Mail: [schaden@klemencic.at](mailto:schaden@klemencic.at)

Beratung  
Prämien- und  
Leistungsvergleich  
Abschlüsse und  
Kundendienst für  
alle Versicherungs-  
gesellschaften.

**Versicherungsgesellschaft:** \_\_\_\_\_

## **Elektrogeräte- und EDV-Versicherung - Schadenmeldung**

Versicherungsnehmer:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.	

Vertragsdaten			
Polizzenummer:		Schadennummer Makler:	
Schadennummer:		Referent Makler:	
Referent:		Uhrzeit:	
Schadentag:		Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schadensort:		Aktenzahl:	

Welches Gerät wurde beschädigt?
(Art, Marke, Type, Baujahr)?

Schadenshergang
Wie ist der Schaden entstanden?

Schadensumfang	
Besteht ein Wartungs- oder Reparaturvertrag?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht noch eine Haftung oder Garantie durch den Verkäufer?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Reparatur erfolgt durch:	
Vorsteuerabzug:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise .....%

Verschulden:	
Mitverschulden:	

Mitversicherung:	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Pol. Nr.:

Überweisung an: :	
Kontonummer	
BLZ:	
Bank:	

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragte Person, in alle diesen Vorfälle betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers