

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

---

---

---

---

---

Die zutreffende Anschrift ist angekreuzt.

Postfach  
10935 Berlin  
Tel 030 8502-1792  
Fax 030 8502-1790

Postfach  
40198 Düsseldorf  
Tel 0211 477-1040  
Fax 0211 477-1289

Postfach  
22287 Hamburg  
Tel 040 6376-4546  
Fax 040 6376-4565

Postfach  
68134 Mannheim  
Tel 0621 4205-640  
Fax 0621 4205-639

Postfach  
81733 München  
Tel 089 6275-5287  
Fax 089 6275-5198

## Schadensanzeige Ihre Technischen Versicherungen

Sehr geehrte Kundin,  
sehr geehrter Kunde,

Sie haben uns über einen Schaden informiert. Damit wir ihn schnellstmöglich bearbeiten können, brauchen wir von Ihnen weitere Auskünfte. Bitte füllen Sie dazu die nachfolgende Schadensanzeige vollständig aus und schicken sie unterschrieben an die angekreuzte Anschrift zurück. Vielen Dank.

Bei Fragen rufen Sie uns einfach an – wir sind gern für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen

ERGO Versicherung AG



Stefan Kox  
Technische Versicherungen

**Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten:** Wir als Versicherer benötigen Daten von Kunden und weiteren Personen. Bei der Verarbeitung dieser Daten beachten wir die Vorschriften der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Wir verwenden die Daten, um Versicherungsverträge abzuschließen und durchzuführen. Zum Teil verarbeiten wir die Daten noch für andere Zwecke, beispielsweise für Werbung. Um die Versicherungen durchzuführen ist es erforderlich, Daten an andere Stellen weiterzugeben. Empfänger sind generell die ERGO Group AG sowie die ITERGO GmbH. Die DSGVO regelt auch die Rechte der betroffenen Personen. Dazu gehören zum Beispiel Rechte auf Auskunft, Berichtigung und Löschung von Daten. Ausführliche Informationen finden Sie unter [www.ergo.de](http://www.ergo.de) in der Rubrik „Datenschutz“. Wir schicken Ihnen gern auch eine schriftliche Information zu. Dann rufen Sie uns einfach an.

**ERGO Versicherung AG**  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Clemens Muth  
Vorstand: Mathias Scheuber (Vorsitzender), Ralph Eisenhauer,  
Dr. Markus Hofmann, Christian Molt, Andrea Mondry, Heiko Stüber  
Sitz: Düsseldorf, Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf,  
HRB 36466, USt-ID DE812572415

**Hausanschrift:**  
ERGO Versicherung AG  
ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf

**Internet:**  
[www.ergo.de](http://www.ergo.de)

**Bankverbindung:** UniCredit Bank  
BLZ 302 201 90, Kto.-Nr. 43 600 60  
IBAN DE67 3022 0190 0004 3600 60  
BIC HYVEDEMM414

**Versicherungsart**

- Bauleistung       Betriebsunterbrechung und Mehrkosten       Elektronik  
 Maschinen       Spezial (Erneuerbare Energien)       Montage

**Persönliche Daten**

<input type="text"/> Name	<input type="text"/> Vorname
<input type="text"/> Straße, Hausnummer	<input type="text"/> Postleitzahl, Wohnort
<input type="text"/> Telefon	<input type="text"/> Mobil
<input type="text"/> Fax	<input type="text"/> E-Mail
<input type="text"/> Versicherungsnummer	<input type="text"/> Schadensnummer

**Schadensangaben**

<input type="text"/> Schadenstag	<input type="text"/> Uhrzeit	<input type="text"/> Schaden festgestellt am
<input type="text"/> Wann, wie und an wen erfolgte die erste Schadensmeldung?		
<input type="text"/> Schadensort (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
<input type="text"/> Wer hat den Schaden verursacht? (Name, Anschrift)		
<input type="text"/> Zeugen des Schadenshergangs (Name, Anschrift)		

**Beschädigtes Objekt**

<input type="text"/> Bezeichnung (Art der Maschine/Anlage bzw. Art des Gerätes/Montage- oder Bauobjekt)	<input type="text"/> Anmeldung/Positionsnummer		
<input type="text"/> Hersteller/Typ/Modell	<input type="text"/> Fabriknummer/Seriennummer	<input type="text"/> Baujahr	
<input type="text"/> Versicherungssumme	<input type="text"/> Anschaffungswert	<input type="text"/> Anschaffungsjahr	<input type="text"/> Betriebsstunden
<input type="text"/> Welche Teile/Baueinheiten wurden beschädigt? (Bezeichnung und Baujahr)			
<input type="text"/> Besichtigung kann erfolgen bei	<input type="text"/> Telefon	<input type="text"/> Besichtigung möglich bis zum	

Ist die Garantiezeit für das beschädigte Objekt abgelaufen?  ja  nein  seit

Wurde beim Hersteller Garantieanspruch gestellt?  ja  nein

Schildern Sie bitte Schadenshergang und Schadensursache ausführlich. Sie müssen die beschädigten Teile – sofern sie bereits ausgebaut sind und nicht für die Reparatur benötigt werden – bis zur Besichtigung aufbewahren.

---

---

---

## Sicherungsübereignung

Ist das versicherte Objekt z. B. über eine Bank finanziert?  ja  nein

Name und Anschrift des Kredit- bzw. Leasinggebers

## Weitere Versicherungen

Besteht für die vom Schaden betroffenen Leistungen und Sachen noch anderweitiger Versicherungsschutz?  ja  nein

Art, Name und Anschrift der Gesellschaft und Versicherungsnummer

## Schadensumfang

**Euro**  
geschätzte Schadenshöhe

Wird ein Kostenvoranschlag eingeholt?  
(wenn ja bitte vorlegen)  ja  nein

Wurde das Objekt völlig zerstört?  ja  nein

War das beschädigte Objekt schon mal von einem Schaden betroffen bzw. wurde es repariert?  ja  nein

Wann, welcher Art?

Sind bei Eintritt des Schadens Maßnahmen zu seiner Minderung getroffen worden?  ja  nein

Welche?

In welcher Weise erfolgt die Behebung des Schadens? (Falls Neuersatz, warum?)

Wer behebt den Schaden? (Name, Firma, Anschrift)

Telefon

Dauer der Reparatur

## Nur bei Diebstahlschäden zusätzlich beantworten

\_\_\_\_\_ **Euro**  
Schadenshöhe

Waren die entwendeten Teile eingebaut?  ja  nein

War die Bau-/Montagestelle bewacht?  ja  nein

\_\_\_\_\_   
Wenn ja, wer hat die Bau-/Montagestelle bewacht? Wurden Ansprüche geltend gemacht?

Ist bei der Polizei Anzeige erstattet worden?  ja  nein \_\_\_\_\_  
Wann?

\_\_\_\_\_   
Anschrift der Polizeidienststelle und Tagebuchnummer (Sofern vorliegend Kopie der polizeilichen Anzeige)

\_\_\_\_\_   
Anschrift der Staatsanwaltschaft und Aktenzeichen (Bitte weisen Sie das Ergebnis der behördlichen Ermittlungen per Kopie nach)

## Nur bei Montageschäden zusätzlich beantworten

Was wurde beschädigt?  Montageobjekt  Montageausrüstung  fremde Sachen

War die Montage beendet?  ja  nein \_\_\_\_\_  
seit

War die vom Schaden betroffene Sache bereits abgenommen?  ja  nein \_\_\_\_\_  
seit/von wem

Zeitraum des Probebetriebes \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## Nur bei Bauleistungsschäden zusätzlich beantworten

\_\_\_\_\_   
Welche Bauleistung ist beschädigt?

\_\_\_\_\_   
Von wem und wann wurde die vom Schaden betroffene Leistung ausgeführt? (Name, Anschrift, Zeitraum)

War die Bauleistung bezugsfertig?  ja  nein \_\_\_\_\_  
seit

Wurde die Bauleistung bereits benutzt?  ja  nein \_\_\_\_\_  
seit

Liegt die behördliche Gebrauchsabnahme vor?  ja  nein \_\_\_\_\_  
seit

War die Gesamtbauleistung vom Bauherrn abgenommen?  ja  nein \_\_\_\_\_  
seit

War die vom Schaden betroffene Teilleistung zum Zeitpunkt  
des Schadens nach VOB-B § 12 abgenommen?  
(wenn ja, bitte vorlegen)  ja  nein  
vom  Architekten  Bauleiter  Bauherrn

## Mehrwertsteuer

Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?  ja  nein

Ist die Mehrwertsteuer in der Versicherungssumme enthalten?  ja  nein

## Angaben zur weiteren Bearbeitung

Ich wünsche die Entschädigung  per Verrechnungsscheck (nur bis 5.000 Euro)  per Überweisung

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Name und Ort des Geldinstituts

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

### Mitwirkungspflichten zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen:

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls können Sie verschiedene Mitwirkungspflichten treffen: Sie müssen uns insbesondere jede Auskunft erteilen, die wir brauchen, um unsere Leistungspflicht zu prüfen. Hierzu können wir konkrete Anfragen stellen. Diese müssen Sie wahrheitsgemäß und fristgerecht beantworten. Wir können auch verlangen, dass Sie uns erforderliche Belege fristgerecht zur Verfügung stellen, soweit dies zumutbar ist. Die Einzelheiten der Mitwirkungspflichten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Ihrem Vertrag zu Grunde liegen.

Sie erhalten keine Leistungen, wenn Sie die Mitwirkungspflichten vorsätzlich verletzen. Wenn Sie eine Mitwirkungspflicht grob fahrlässig verletzen, können wir unsere Leistungen kürzen. Wir kürzen entsprechend der Schwere des Verschuldens. Dies kann dazu führen, dass Sie keinerlei Leistungen erhalten. Sie erhalten jedoch dann im vereinbarten Umfang Leistungen, wenn die Verletzung der Mitwirkungspflicht keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht hat. Gleiches gilt, wenn Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Dies müssen Sie uns nachweisen. Unter keinen Umständen erhalten Sie Leistungen, wenn Sie arglistig eine Mitwirkungspflicht verletzt haben. Steht das Recht auf die Leistung einem Dritten zu, muss auch dieser die Mitwirkungspflichten erfüllen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift