

**Schadenanzeige  
zur NET IT - Police**



**Versicherungsnehmer:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vers.-Schein-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tel./Fax:** \_\_\_\_\_

**Mail:** \_\_\_\_\_

**Schaden-Nr.:** \_\_\_\_\_

**Anspruchsteller, Geschädigter:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Anschrift:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tel./Fax:** \_\_\_\_\_

**Mail:** \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und verwenden Sie falls nötig ein Beiblatt.**

1. Wann trat der Schaden ein? \_\_\_\_\_

2. Wann wurde die (angeblich) zum Schaden führende Handlung begangen? \_\_\_\_\_

3. Wann wurde der Schaden gemeldet? \_\_\_\_\_

4. Wie hoch ist der Schaden ? € \_\_\_\_\_

5. Sind schon Ersatzansprüche an Sie gestellt worden?

Ja , in welcher Höhe? € \_\_\_\_\_

Nein

6. Haben Sie bereits Schadensersatz geleistet?

Ja , in welcher Höhe? € \_\_\_\_\_

Nein

7. Ihr Verhältnis zum Anspruchsteller / Geschädigten:

familiäres Verhältnis

Ja

Nein

wohnen in häuslicher Gemeinschaft

Ja

Nein

handelt es sich um eine mitversicherte Person?

Ja

Nein

**8. Welche Vertrags- bzw. Leistungsbeziehungen bestehen zwischen Ihnen und dem Geschädigten?**

\_\_\_\_\_

**9. Welchem Tätigkeitsbereich ist der Schaden zuzuordnen? ⇒ bitte ankreuzen / ergänzen**

- |                                  |                          |   |
|----------------------------------|--------------------------|---|
| Hardware                         | ⇒                        | Handel <input type="checkbox"/> Herstellung <input type="checkbox"/> Installation <input type="checkbox"/> Wartung <input type="checkbox"/> |
| Software: - Standard             | ⇒                        | Handel <input type="checkbox"/> Herstellung <input type="checkbox"/> Implementierung <input type="checkbox"/>                               |
| - Individual                     | ⇒                        | Handel <input type="checkbox"/> Herstellung <input type="checkbox"/> Implementierung <input type="checkbox"/>                               |
| Internet-Provider                | ⇒                        | Access <input type="checkbox"/> Content <input type="checkbox"/> Host <input type="checkbox"/> Service <input type="checkbox"/>             |
| Online - Dienstleistung          | <input type="checkbox"/> |   |
| Datenverarbeitung/-erfassung     | <input type="checkbox"/> |   |
| Netzwerkplanung/-Installation    | <input type="checkbox"/> |   |
| EDV-Beratung                     | <input type="checkbox"/> |   |
| Telekommunikationsdienstleistung | <input type="checkbox"/> |   |
| Telekommunikationsprodukte       | <input type="checkbox"/> |   |
| Sonstiges                        | <input type="checkbox"/> | im Bereich: _____   |

**10. Welchem Einsatzbereich ist Schaden zuzuordnen?**

- |  |                          |                    |                          |
|--|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Luffahrttechnik  | <input type="checkbox"/> | Raumfahrttechnik   | <input type="checkbox"/> |
| Militärsysteme   | <input type="checkbox"/> | Sicherheitssysteme | <input type="checkbox"/> |
| Medizin  | <input type="checkbox"/> | Labortechnik       | <input type="checkbox"/> |
| Verwaltung   | <input type="checkbox"/> | Umwelttechnik      | <input type="checkbox"/> |
| Produktionssteuerung / Steuerungstechnik   | <input type="checkbox"/> | e-commerce, e-cash | <input type="checkbox"/> |
| Lager- und Warenwirtschaft   | <input type="checkbox"/> | Energie            | <input type="checkbox"/> |
| Expertensysteme:<br>Banken <input type="checkbox"/> Versicherungen <input type="checkbox"/> oder | <input type="checkbox"/> | _____              |                          |
| Sonstiges:   | <input type="checkbox"/> | _____              |                          |

**11. Bestehen am beschädigten Versicherungsgegenstand Rechte Dritter?**

Ja , welche \_\_\_\_\_ Nein

**12. Ist der beschädigte Versicherungsgegenstand noch anderweitig versichert?**

Ja , bitte nähere Angaben zu: \_\_\_\_\_ Nein   
(Gegenstand, Versicherungsgesellschaft, Versicherungsschein u.a.)

**13. Sind Ihnen die beschädigten Sachen zur Aufbewahrung, Bearbeitung, Benutzung, Reparatur oder Beförderung übergeben worden?**

Ja  Nein

**14. Sind die beschädigten Sachen gemietet, gepachtet, geliehen oder Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrages?**

Ja  Nein

**15. Sind Zeugen bei dem Schadensfall zugegen gewesen?**

Ja , bitte alle Zeugen aufführen: \_\_\_\_\_ Nein

\_\_\_\_\_

**16. Bitte beschreiben Sie:**

**a. den Sachverhalt, der zu dem Schaden geführt hat:**

---

---

---

**b. den Schaden selbst:**

---

---

---

**17. Ist der Anspruch Ihrer Meinung nach berechtigt?**

---

---

**18. Ergänzungen:**

---

---

**19. Bitte legen Sie die kompletten Unterlagen vor (Verträge, Dokumente, Protokolle, Absprachen, Schriftwechsel, Notizen, u.a. ), die Ihnen zu diesem Schadenfall vorliegen.**

**20. Schlusserklärung:**

Vorstehende Fragen sind von mir vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet worden.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift / Firmenstempel

**Bankverbindung:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

**Belehrung über Pflichten und Obliegenheiten:**

**Wir belehren Sie darüber, dass bewußt unwahre oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer dadurch keine Nachteile entstehen.**

---

Ort/Datum

---

Unterschrift / Firmenstempel