

Schadenanzeige für Sachversicherung



Police Nr.	
------------	--

Gesellschaft	
--------------	--

1. Versicherungsnehmer

Name, Vorname/Firma	
---------------------	--

Kontaktperson	
---------------	--

Strasse	
---------	--

PLZ, Wohnort	
--------------	--

Telefonnummer	
---------------	--

E-Mailadresse	
---------------	--

Der MwSt unterstellt? (Abzugsberechtigt?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pauschale Abrechnung
---	---

MwSt-Nummer	
-------------	--

2. Schadenmeldung

Schadenmeldung für:	<input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Fahrhabe
---------------------	--

3. Ereignis

Datum	
-------	--

Uhrzeit (0 - 24)	
------------------	--

Ort und Strasse	
-----------------	--

Schadenursache:	
-----------------	--

Feuer/Elementar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-----------------	---

Diebstahl	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-----------	---

Wasser	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------	---

Glasbruch	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-----------	---

Beschädigung oder Verlust	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---------------------------	---

4. Schadenhergang (immer ausfüllen)

Genauere Schilderung des Schadenherganges	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 3 nutzen.
---	---

Polizeiliche Tatbestandsaufnahme?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
-----------------------------------	---

Durch welche Amtsstelle?	
--------------------------	--

Verursacher (Name, Vorname, Adresse)	
Zeugen (Namen, Vornamen, Adressen)	
Wurde die Feuerwehr herbeigerufen oder eine andere Hilfeleistung beansprucht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?	
Besteht noch eine andere Versicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Gesellschaft und Police-Nr. angeben	
Wie hoch schätzen Sie den Gesamtschaden? CHF	
Wurde bereits eine Reparatur vorgenommen?	
Besteht auf dem versicherten Gebäude bzw. den Sachen ein Eigentumsvorbehalt oder ein Pfandrecht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hat der Schaden einen versicherten Betriebsunterbruch (Umsatzausfall) zur Folge?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, voraussichtliche Dauer	

5. Schadenaufstellung

Objekt / Kaufdatum / Kaufpreis / beschädigt, zerstört / Schadenhöhe / Eigentümer

Gegenstand (Marke, Modell)	Bitte für mehrere Gegenstände zusätzliche Textbox auf Seite 3 nutzen.
----------------------------	---

Standort / Beschädigung / Schadenhöhe / Eigentümer

Gebäudeschaden	
----------------	--

6. Zahlung

Name, Vorname, Adresse	
Post- / Bankkonto-Nr.	
Bank / Filiale	

7. Unterschrift

Ort, Datum	
Unterschrift	

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Forderungen anerkennen und ermächtigt den Versicherer in den erforderlichen Akten Einsicht zu nehmen. Im weiteren ermächtigt er/sie den Versicherer alle notwendigen zur Regelung des Schadenfalls benötigten Angaben oder Unterlagen einzuverlangen oder am Schadenfall interessierten Dritten zu übermitteln.

zusätzlicher Text:

Senden

Drucken

